JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX.

JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

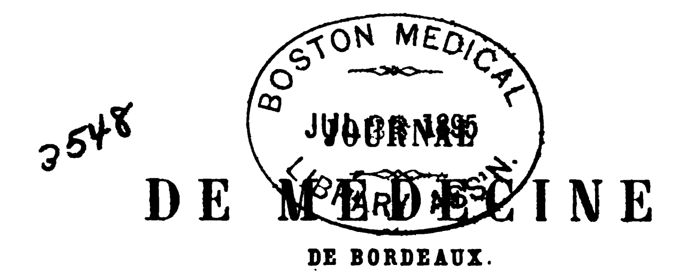
BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

—

1863



JOURNAL DE MÉDECINE

DE BORDEAUX.

TRAVAUX ORIGINAUX.

RECHERCHES
sur les dimensions de la poitrine dans leurs rapports avec la tuberculisation pulmonaire.

(Extrait d'un travail présenté à l'Académie de Médecine de Paris dans la séance du 23 septembre 1862.)

Par M. Henri GINTRAC,
professeur adjoint de clinique interne à l'École de Médecine de Bordeaux.

La plupart des médecins qui se sont occupés de la phthisie pulmonaire ont signalé, comme cause ou comme effet de cette affection, l'étroitesse de la poitrine. Cette opinion, bien ancienne puisqu'elle remonte à Arétée (1), a été accueillie comme une vérité acquise à la science. Les auteurs classiques ont mis au nombre des attributs de la constitution tuberculeuse, la dépression du thorax; mais ils se sont bornés à une indication vague, et ne se sont appuyés sur aucune de ces démonstrations positives que réclament les habitudes scientifiques modernes.

MM. Hirtz (2) et Woillez (3) ont les premiers cherché à déterminer d'une manière exacte, à l'aide de la mensuration,

(1) Arétée, *De Causis et Signis morborum diuturnorum, lib. I, cap. 8, de Phthisi*, p. 37. *Lugduni Batavorum*, 1731.

(2) Hirtz, *Recherches cliniques sur quelques points du diagnostic de la phthisie pulmonaire*. Thèses de Strasbourg, 1836.

(3) Woillez, *Recherches pratiques sur l'inspection et la mensuration de la poitrine*, 1838. Paris.

la conformation de la poitrine chez les phthisiques. Leurs travaux constituent les documents les plus importants qui aient été publiés sur ce sujet, et cependant ils n'ont pas entraîné la conviction de tous les pathologistes. M. Fournet ([1]) ne trouve pas de rapport exact entre les dimensions de la poitrine et la marche de la tuberculisation pulmonaire. M. Briquet ([2]), voulant vérifier les assertions de M. Hirtz, arrive à les contredire. M. Piorry ([3]) n'attache à la déformation de la poitrine dans la phthisie qu'une valeur de second ordre.

La question de l'étroitesse de la poitrine chez les phthisiques n'est donc pas encore résolue; elle est cependant bien digne de l'attention des praticiens. Si les parents ne transmettent pas directement à leurs enfants la lésion anatomique qui constitue la maladie, ils leur communiquent du moins cette organisation spéciale qui prépare le développement des tubercules. Il convient dès-lors d'apprécier les moindres caractères qui peuvent faire juger de cette disposition. Or, les modifications de forme ou d'étendue du thorax tiendraient un rang important, s'il était démontré que l'étroitesse de cette cavité accompagne le plus souvent la tendance à la phthisie pulmonaire, et on serait autorisé à employer avec persévérance les agents d'une médication préventive. De toutes les maladies dont l'humanité peut être affligée, n'est-ce pas surtout la phthisie pulmonaire qui exige l'application de cette maxime : *Principiis obsta?* Lorsque les altérations pulmonaires sont avancées, et que les symptômes locaux et généraux sont très manifestes, le diagnostic n'a plus besoin d'autre élément de certitude. Mais au début, ce diagnostic

([1]) Fournet, *Recherches cliniques sur l'auscultation*. Paris, 1839, IIe Partie, p. 574.

([2]) *Revue médicale*, 1842, t. I, p. 161.

([3]) *Traité de Médecine pratique*, t. IV, p. 535.

n'offre-t-il pas souvent des difficultés sérieuses? Sans doute les résultats fournis par la percussion et par l'auscultation ont à cette période une très grande valeur; toutefois, ils ne sont pas toujours tellement positifs qu'ils excluent la nécessité de toute autre recherche. Aucune notion, ce me semble, ne doit être négligée, et je vais essayer de prouver que la mensuration peut devenir un auxiliaire utile.

Afin de donner à cette étude séméiotique une base solide, j'ai d'abord déterminé avec exactitude les dimensions de la poitrine chez les individus qui n'avaient aucun indice de phthisie pulmonaire. C'était là un terme de comparaison indispensable. J'ai fait cette recherche sur cent quarante individus du sexe masculin; le volume des mamelles rend difficile chez les femmes l'appréciation des dimensions du thorax.

La mensuration a été exécutée à l'aide d'un ruban de fil inextensible et gradué par centimètres. Elle a été recommencée à plusieurs reprises sur le même sujet pour éloigner toute cause d'erreur. Le lac mensurateur était appliqué à la fin de l'expiration, l'individu étant couché en supination, les bras appliqués sur les côtés du tronc (1).

Les dimensions ont été recueillies sur quatre lignes différentes; les trois premières horizontales, et la quatrième verticale :

1° Au sommet de la poitrine, c'est-à-dire à la circonférence supérieure; le ruban était passé sous les aisselles;

2° A la partie moyenne, c'est-à-dire au niveau des mamelons;

3° A la partie inférieure, c'est-à-dire vis-à-vis l'appendice xiphoïde;

(1) M. Louis Sentex, mon interne et aide de clinique, m'a aidé dans ces recherches avec beaucoup de zèle, et je suis heureux de l'en remercier.

4° Suivant la hauteur, le ruban était fixé d'une part au milieu de la clavicule, et de l'autre sur le bord inférieur de la dernière côte en passant sur le mamelon.

J'ai écarté à dessein tous les cas dans lesquels la conformation du thorax ou du rachis présentait quelque anomalie.

L'âge pouvant apporter des modifications dans les dimensions de la poitrine, j'ai établi trois catégories : une première comprenant les individus âgés de 15 à 20 ans, une seconde formée de ceux âgés de 20 à 35 ans, une troisième composée de ceux qui avaient dépassé l'âge de 35 ans.

Considérant qu'il serait trop long et vraiment fastidieux de donner séparément tous les résultats numériques individuels que j'ai obtenus, je vais indiquer les moyennes fournies par chacune de ces catégories :

I. — Dimensions moyennes de la poitrine chez l'homme en santé.

Nombre d'individus observés : 140.

A. 26, âgés de 15 à 20 ans.

Circonférence supérieure	84	centim.
— mammaire	80	»
— inférieure	76	»
Hauteur	30	»

B. 66, âgés de 20 à 35 ans.

Circonférence supérieure	90	centim.
— mammaire	86	»
— inférieure	81	»
Hauteur	32	»

Ainsi, la poitrine continue à se développer après l'âge de vingt ans d'une manière sensible : elle gagne 5 à 6 centimètres sur les lignes horizontales, et 2 sur la ligne verticale.

C. 48, âgés de plus de 35 ans.

Circonférence supérieure..........	90 centim.
— mammaire..........	86 »
— inférieure...........	83 »
Hauteur.........................	32 »

Ces dimensions sont à peu près semblables à celles de la catégorie précédente. Seulement, la circonférence inférieure offre une augmentation d'étendue de 2 centimètres.

La circonférence supérieure du thorax est donc plus considérable que l'inférieure. Elle la dépasse chez l'adulte de 9 centimètres. M. Hirtz avait trouvé que cette prédominance de la circonférence supérieure était de 7 centimètres. M. Woillez est arrivé à des résultats qui se rapprochent beaucoup de ceux que j'ai indiqués.

II. — Dimensions moyennes de la poitrine chez les individus atteints de phthisie pulmonaire.

La mensuration a été pratiquée chez quatre-vingts phthisiques. Pour ne comparer entre eux que les faits ayant le plus d'analogie possible, j'ai non-seulement classé les malades en trois catégories relatives à leur âge, mais encore j'ai subdivisé chacune de ces catégories en deux groupes correspondant aux deux périodes de crudité et de ramollissement des tubercules.

Je résume ces chiffres dans le tableau ci-après :

Phthisie pulmonaire.	1re PÉRIODE. CIRCONFÉRENCE SUPÉRIEURE.	MAMMAIRE.	INFÉRIEURE.	HAUTEUR.
16 sujets âgés de 15 à 20 ans..	82 centim.	79 centim.	76 centim.	30 centim.
16 sujets âgés de 20 à 35 ans..	84 »	81 »	77 »	31 »
4 sujets ayant plus de 35 ans.	88 »	84 »	81 »	32 »
	2me PÉRIODE.			
12 sujets âgés de 15 à 20 ans..	77 centim.	74 centim.	71 centim.	30 centim.
26 sujets âgés de 20 à 35 ans..	80 »	78 »	75 »	31 »
6 sujets ayant plus de 35 ans.	84 »	82 »	80 »	32 »

Ainsi, en comparant les dimensions du thorax chez l'homme exempt de tubercules et chez le phthisique, on constate une différence réelle. La poitrine chez ce dernier a une étendue moindre dans la mesure suivante :

Phthisie pulmonaire.	CIRCONFÉRENCE.			HAUTEUR.
	SUPÉRIEURE.	MAMMAIRE.	INFÉRIEURE.	
	1re PÉRIODE.			
Sujets âgés de 15 à 20 ans.....	2 centim.	1 centim.	0 centim.	0 centim.
— de 20 à 35 ans.....	6 »	5 »	4 »	1 »
— ayant plus de 35 ans	2 »	2 »	2 »	0 »
	2me PÉRIODE.			
Sujets âgés de 15 à 20 ans.....	7 centim.	6 centim.	5 centim.	0 centim.
— de 20 à 35 ans.....	10 »	8 »	6 »	1 »
ayant plus de 35 ans	6 »	4 »	3 »	0 »

De cette deuxième série, je puis déduire ces conclusions :

1° La poitrine des individus atteints de phthisie est moins large que celle des individus dont les poumons sont exempts de tubercules, et dans la majorité des cas, cette diminution se manifeste dès le début de la tuberculisation.

2° Elle tend à se rétrécir à mesure que la maladie fait des progrès.

3° La circonférence supérieure offre à toutes les périodes de l'affection tuberculeuse une étendue plus grande que les circonférences mammaire et inférieure. Ce résultat est l'inverse de celui qu'a obtenu M. Hirtz. Cependant, l'opinion du professeur de Strasbourg a été acceptée, peut-être sans contrôle, par la plupart des auteurs, si ce n'est par M. Briquet. Chez un seul des nombreux malades que j'ai observés, et qui était arrivé au dernier terme de la phthisie, les dimensions supérieure et inférieure étaient égales, la poitrine avait une forme cylindrique.

4° Si la circonférence supérieure se maintient plus évasée, c'est celle cependant qui tend le plus à se rétrécir. Ainsi, la

circonférence supérieure diminue de 7 à 9 centimètres dans la deuxième période, tandis que l'inférieure n'offre qu'une diminution de 5 à 7 centimètres.

Ces résultats de la mensuration, considérés comme élément diagnostique de la phthisie étant admis, j'ajouterai une remarque dont l'importance sous le rapport de l'observation usuelle n'échappera pas aux praticiens : il est souvent difficile, incommode, de mesurer l'étendue circulaire de la poitrine. Cette opération est longue, elle fatigue le malade et l'oblige à se découvrir.

Ne pourrait-on pas trouver quelque moyen de l'abréger? Les mamelons, fixés par les lois du développement organique à une place régulièrement déterminée, ne sont-ils pas comme des jalons placés sur le trajet de la ligne horizontale moyenne? L'expérience justifie cette présomption. L'intervalle qui sépare les deux mamelons mesure chez l'homme assez exactement le quart moins quelques minimes fractions de la circonférence moyenne. Voyons si cette appréciation est justifiée par les mesures données dans les cas déjà comparés.

J'ai d'abord étudié l'espace inter-mammaire chez les individus dont les poumons n'offraient point d'altération; il s'est trouvé en moyenne :

Chez les individus de 15 à 20 ans...	de 19 centimètres.
— de 20 à 35 ans...	de 20 »
— ayant plus de 35 ans...	de 21 »

Je l'ai ensuite examiné chez les phthisiques, aux différentes époques de la maladie; il est en moyenne :

	1re Période.	2me Période.
Chez les individus de 15 à 20 ans..................	18 centimètres.	17 centimètres.
— de 20 à 35 ans..................	19 »	17 »
— ayant plus de 35 ans.............	20 »	18 »

Ainsi, dès le début de la phthisie, l'intervalle qui sépare

les deux mamelons est moindre qu'à l'état normal; il se rétrécit à mesure que la maladie fait des progrès. En effet, si on compare l'espace inter-mammaire des phthisiques avec celui des individus qui jouissent d'une bonne santé, on constate chez les premiers une diminution d'étendue s'exprimant par les chiffres suivants :

	1re Période.	2me Période.
Individus de 15 à 20 ans	1 centimètre.	2 centimètres.
» de 20 à 35 ans	1 »	3 »
» ayant plus de 35 ans	1 »	3 »

Je puis donc résumer ainsi les données fournies par les recherches dont je viens d'indiquer les principaux résultats :

1° La poitrine chez les phthisiques offre une circonférence moindre que chez les individus dont les poumons sont exempts de tubercules.

2° Cette diminution dans la largeur de la poitrine, appréciable dès le début de la tuberculisation, augmente avec les progrès de la maladie. Elle peut atteindre à la deuxième période : 10 centimètres pour la circonférence supérieure, 8 pour la circonférence mammaire, et 6 pour l'inférieure;

3° La circonférence supérieure du thorax présente, à très peu d'exceptions près, à toutes les périodes de l'affection tuberculeuse, une étendue plus grande que les circonférences mammaire et inférieure.

4° L'intervalle qui sépare les deux mamelons chez l'homme donne une idée exacte des dimensions du thorax. Il représente le quart de la circonférence mammaire. Chez l'adulte, il mesure 20 centimètres à l'état normal, 19 centimètres à la première période de la phthisie, 17 centimètres à la deuxième période.

5° La mensuration de l'espace inter-mammaire mérite

l'attention du praticien, et doit entrer comme élément de diagnostic dans l'appréciation des dispositions à la phthisie pulmonaire.

Comme conséquence de mes observations, je crois nécessaire d'ajouter que l'hygiène et une gymnastique spéciale des organes respiratoires, constituent des éléments essentiels dans le traitement prophylactique de la phthisie pulmonaire. Le thorax sera dilaté par des efforts gradués d'inspiration, par des exercices des membres supérieurs dans lesquels l'abduction doit dominer. En un mot, il faut demander à l'acte même de la respiration le remède contre une insuffisance de développement dont les poumons subissent la funeste influence.

TRAITEMENT DU PHAGÉDÉNISME PAR LE PERCHLORURE DE FER.

Observations par M. MOREL, médecin aide-major de 1re classe.

Le phagédénisme a pour point de départ, soit un chancre, soit un ulcère ou un bubon ouvert : ajoutons à cela qu'il est toujours la manifestation d'une cause spécifique agissant sur l'organisme. Beaucoup de chirurgiens semblent le confondre avec la pourriture d'hôpital; nous croyons pourtant qu'il en diffère par quelques points, et nous pensons qu'en raison de la cause pathogénique, il doit être regardé comme un état pathologique spécial. — Quoi qu'il en soit, voici quelques-uns de ses caractères : il se présente sur tous les points de la surface cutanée, mais plus généralement dans le voisinage des organes génitaux, sous la forme d'une ulcération plus ou moins grande, à bords inégaux ou dentelés, sans fausse membrane à sa surface et sans induration. La plaie est restée stationnaire pendant longtemps, puis elle

a pris un mauvais aspect. La suppuration disparaît momentanément ou diminue; la peau circonvoisine devient rouge, se tuméfie, se décolle, puis on aperçoit bientôt à sa surface une sérosité roussâtre de mauvaise nature, qui se transforme en pus ichoreux, sanguinolent. Les tissus diminuent de densité. A mesure que l'affection progresse, le décollement augmente; le tissu cellulaire devient comme pulpeux, et se laisse déchirer facilement quand on le comprime entre les doigts.

Lorsqu'un individu est sous l'influence du phagédénisme, voici ce qui est arrivé le plus souvent : le malade a été atteint une première fois d'accidents primitifs; il a été envoyé à l'hôpital une fois et quelquefois deux. Après une apparente guérison, il survient assez souvent des accidents consécutifs que n'a point conjurés un traitement antisyphilitique. Rentré au quartier, le militaire se livre à des écarts de régime; quelquefois, la fatigue, la malpropreté déterminent ces nouveaux accidents, et il est obligé de rentrer encore à l'hôpital. Le séjour prolongé dans ces établissements, le défaut d'exercice, quelquefois même un peu d'encombrement et une mauvaise constitution aidant, produisent l'étiolement et finissent par déterminer une véritable cachexie. C'est dans ces circonstances surtout qu'il faut bien se garder d'insister sur les mercuriaux. En agissant sur la crâse du sang, ils aggravent sans aucun doute la maladie, et diminuent la force de résistance de l'organisme.

Sous l'influence de cet état cachectique, la plaie résiste à toute cicatrisation, et finit par présenter tous les caractères dont nous avons parlé précédemment.

L'ulcération phagédénique une fois déclarée, tend à s'accroître en profondeur et en largeur; le tissu cellulaire souscutané se mortifie, tandis que la peau résiste, et il se forme de véritables clapiers; elle marche avec une grande rapidité,

et donne lieu au développement d'une certaine quantité de gaz, absolument comme dans la pourriture d'hôpital.

Les symptômes généraux manquent le plus souvent; il n'y a pas de fièvre, mais de l'inappétence. La langue se couvre d'un enduit jaunâtre, et l'embarras gastrique se déclare.

Nous avons dit que le phagédénisme ne devait pas être considéré comme identique, en raison de la cause, à la pourriture d'hôpital. Outre cela, nous signalerons encore l'absence d'odeur caractéristique et de douleurs qu'accusent les malades atteints de cette dernière affection. Mais, sous le rapport thérapeutique, il n'y a pas de différence, le résultat est le même.

Il est assez fréquent de rencontrer dans les hôpitaux militaires de ces ulcérations syphilitiques chroniques, qui font le désespoir du médecin, et qui résistent à tous les moyens rationnels. Ce sont précisément celles-là qui ont le plus de tendance à devenir phagédéniques. — Quoi qu'il en soit, quand le phagédénisme se déclare, il faut, comme nous l'avons dit, cesser toute préparation mercurielle, pour employer les toniques, les ferrugineux. Il faut, s'il est possible, changer les malades de lit, les placer dans un endroit aéré. Toutes ces conditions hygiéniques sont indispensables comme moyens adjuvants de la thérapeutique locale.

L'ulcération phagédénique fait des progrès rapides en peu de temps; il faut se hâter de l'arrêter : nous n'avons pu y réussir, ni par la cautérisation avec le nitrate d'argent, ni par la teinture d'iode. Le cautère actuel, que nous avions vu employer quelques années auparavant en Afrique, n'avait amené aucun résultat. Le malade était un officier; il mourut après un séjour de quinze mois à l'hôpital, à la suite de l'inflammation qui s'était propagée à la séreuse abdominale.

M. Salleron, médecin en chef, à qui nous avons demandé conseil, nous fit immédiatement appliquer le perchlorure de

fer, comme étant le meilleur topique. M. Salleron a publié dans le tome II de la 3e série des *Mémoires de médecine et de chirurgie militaires,* un excellent et très consciencieux Mémoire, dans lequel il s'est efforcé de démontrer l'efficacité du perchlorure de fer contre la pourriture d'hôpital et l'infection purulente. Les faits qu'il rapporte méritent de fixer sérieusement l'attention des chirurgiens militaires surtout, appelés à observer souvent des lésions de ce genre en campagne. Les résultats si remarquables qu'il a obtenus à l'armée d'Orient tendent à faire de cet agent le meilleur modificateur qu'on puisse employer contre la pourriture d'hôpital, et supérieur, sans aucun doute, au cautère actuel, si vanté par Delpech.

Plusieurs médecins militaires, également recommandables, ont employé ce médicament, il est vrai, avec des résultats différents. Cela ne prouve absolument rien. Peut-être ne se sont-ils pas placés dans les conditions nécessaires pour obtenir les succès que d'autres ont eus. M. Salleron dit qu'au début il employait le perchlorure de fer d'une manière tout à fait empirique. Nous croyons qu'il est indispensable de tenir compte d'une foule d'indications, telles que la constitution, le tempérament des individus, les moyens hygiéniques, le génie épidémique, et surtout les diverses complications morbides concomitantes. C'est peut-être pour n'avoir pas eu égard à toutes ces considérations que, dans un des hôpitaux de Constantinople où je me suis trouvé, on obtenait des résultats tellement incertains, qu'on a fini par abandonner le perchlorure de fer, pour recourir à d'autres moyens : l'acide citrique, la teinture d'iode, par exemple. Que si on était tenté d'accuser l'insuffisance de ce moyen au milieu de l'influence épidémique, nous répondrons qu'à un kilomètre de distance, dans un autre hôpital, le perchlorure donnait les meilleurs résultats.

Quelques chirurgiens disent qu'une des causes qui leur ont fait renoncer au perchlorure de fer, c'est la douleur excessive qu'accusent les malades. C'est, il est vrai, un des inconvénients de ce médicament; mais ici ce n'est point le cas. En ajoutant une certaine quantité d'eau, soit un tiers, ou même la moitié, on diminue singulièrement les souffrances. Chez nos malades, la douleur n'a duré que quelques minutes avec intensité, puis elle est devenue très supportable, et enfin, après trois quarts d'heure, elle était nulle.

Un fait avancé par M. Salleron, que nous avons pu constater, c'est le bien-être que ressentent les malades lorsque le perchlorure a produit son action : la faim se fait sentir, et ils demandent instamment à manger. Quant au reproche adressé à ce médicament de tacher les draps, on peut parer très facilement à cet inconvénient en plaçant sous la partie malade un morceau de toile cirée : alors il n'y aura de tachée que la compresse qui recouvre le pansement.

Comment doit-on appliquer le perchlorure de fer? M. Salleron donne d'amples détails à ce sujet. Ici, nous voulons seulement relater ce qui a été fait d'après son conseil. — Quand l'ulcération phagédénique se déclare, il faut commencer par se préoccuper de l'état général du sujet. Nous avons dit que les complications gastriques étaient très fréquentes; on doit administrer de suite un éméto-cathartique, puis, le lendemain, un purgatif salin. Alors on s'occupe d'arrêter les progrès du mal. Il faut nettoyer la plaie, soigneusement examiner avec la sonde ou le stylet l'étendue des décollements, car il y en a toujours; on les incise à fond, en ayant soin d'enlever avec une éponge le sang qui s'écoule. Le perchlorure étant mélangé avec moitié d'eau, on en imbibe des bourdonnets de charpie, que l'on introduit jusqu'au fond des incisions, de manière que le topique soit bien en contact avec toute la surface de la plaie. On les recouvre

de plumasseaux également imbibés, puis on ajoute une certaine quantité de charpie, afin que la suppuration, qui est toujours abondante, puisse être absorbée facilement. M. Salleron conseille de laisser le pansement vingt-quatre heures.

En enlevant l'appareil, on trouve toujours une croûte d'épaisseur variable, d'un brun noirâtre. On a soin de la laisser, mais elle se détache et tombe d'elle-même à la seconde application du perchlorure. Il est rare que l'ulcération phagédénique dépasse le tissu cellulaire sous-cutané; en sorte qu'après une troisième application du topique, la plaie se trouve modifiée très avantageusement : elle est rouge, sa surface se couvre de bourgeons de bonne nature, et elle ressemble à une surface traumatique en voie de guérison. A partir de ce moment, il suffit de soutenir le malade par une alimentation tonique, et de faire un pansement avec le vin aromatique. Un de nos malades, dont la plaie, très irrégulière d'ailleurs, par suite des décollements qui furent incisés, avait plus de 12 centimètres, et s'étendait jusqu'à la racine du scrotum, a guéri en vingt-six jours, avec une cicatrice très-peu difforme.

Il nous resterait à parler du mode d'action du perchlorure. Les faits que nous avons observés sont trop peu nombreux pour que nous puissions essayer de formuler une opinion à cet égard. Nous emprunterons au Mémoire cité plus haut les quelques lignes suivantes : « Le perchlorure de fer possède une propriété irritante et stimulante des plus énergiques, bien supérieure à celle de tous les irritants connus, et d'autant plus précieuse, qu'il n'a aucune propriété styptique, astringente ni caustique. » « Il fait affluer à la surface de la plaie les fluides extravasés, et en coagule les parties albumineuses et fibrineuses par son action irritative prolongée; il modifie énergiquement et profondément la vitalité des tissus, change leur mode de sécrétion et les ramène au type nor-

mal. » « Il agit comme antiputride, comme désinfectant, qualité précieuse dans la pourriture d'hôpital et dans les suppurations fétides abondantes. »

OBSERVATION. — *Bubon ulcéré. — Phagédénisme, application du perchlorure de fer. — Guérison rapide.*

Pingot (Émile), maréchal des logis au 16e d'artillerie, âgé de 29 ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution assez robuste, a contracté, en 1851, une uréthrite, en 1852, une uréthro-orchite, et s'est traité lui-même. En 1854, il a été atteint de chancres à la verge, puis d'ulcérations à la gorge et de plaques muqueuses à l'anus. Le malade nous a dit s'être traité avec de l'eau blanche.

En 1855, récidive de chancre et de bubon. Cette fois le malade entre à l'hôpital de Strasbourg, où il est soumis à un traitement antisyphilitique pendant 40 jours.

Au mois d'octobre 1859, Pingot est atteint de nouveaux chancres et de bubon. Cette fois il se traite lui-même et prend deux fois des pilules de proto-iodure de mercure chez un pharmacien.

En 1860, les bubons se sont ouverts d'eux-mêmes. A partir de ce moment, le malade éprouve des douleurs lancinantes dans tous les membres, douleurs qui s'exaspèrent pendant la nuit. Il est envoyé à l'hôpital de Lyon, le 8 février. — Après un traitement de trente-deux jours, pendant lesquels il fait usage d'iodure de potassium, d'huile de foie de morue, de bains sulfureux, le bubon gauche se ferme complètement, tandis qu'à droite il reste un point en suppuration. Il demande sa sortie, alléguant que, ne faisant rien au quartier, il pourrait se soigner. Le médecin consent à le renvoyer.

Le 15 décembre, sept mois après, le bubon droit s'ulcère spontanément; le malade revient à l'hôpital. — Le 16, nous trouvons au pli de l'aine trois points ulcérés, celui du milieu beaucoup plus large que les autres, et communiquant ensemble; bords tuméfiés, suppuration séro-purulente. — Incision du décollement, pansement avec le vin aromatique. Le 17, changement nul; le décollement augmente, le tissu cellulaire s'imbibe de sérosité. — Pansement avec la teinture d'iode.

Les 18 et 19, le tissu cellulaire sous-cutané a disparu, s'est

formé en détritus purulent, et le décollement a fait de rapides progrès.

Le 20, M. Salleron vint voir notre malade. La plaie s'étendait depuis le milieu du pli de l'aine jusqu'à la racine du scrotum, avec un décollement remontant du côté de l'abdomen à six centimètres. Incision du décollement jusque dans les parties les plus profondes, application de perchlorure de fer; le malade avait perdu l'appétit depuis trois jours. Diète, un éméto-cathartique.

Le 21, même application du perchlorure; bouillon maigre, purgatif salin.

Le 22, la croûte est tombée en partie. Continuation du même topique, quart, côtelette, trois quarts de vin.

Le 23, nouvelle application de perchlorure affaibli. La plaie est complètement changée, elle présente des bourgeons charnus de bonne nature. Trois quarts, portion de vin.

Le 24, la plaie va parfaitement; le vin aromatique est employé comme topique, jusqu'à la guérison complète, qui marche avec une grande rapidité. Le malade sort le 16 janvier.

Observation. — *Ancien ulcère serpigineux guéri. — Ulcération survenue spontanément. Phagédénisme. — Application du perchlorure de fer. — Guérison rapide.*

Le nommé Michel (Claude), fusilier au 67e de ligne, est resté pendant six mois à l'hôpital de Toulon, pour un ulcère qui est devenu serpigineux. Il en est sorti pour venir à Lyon en congé de convalescence de six mois. Cet homme est doué d'une mauvaise constitution, son facies altéré lui donne une certaine ressemblance avec les individus atteints de cachexie paludéenne.

Le défaut de soins pendant sa convalescence, la fatigue, quelques excès de boisson, et probablement l'ancienne affection, déterminèrent une nouvelle ulcération. Le malade entre à l'hôpital de Lyon le 13 mars. Pendant les six premiers jours, l'ulcération fait des progrès; enfin, le 20, le phagédénisme se déclare. La suppuration est devenue fétide, il s'en échappe un pus séreux de mauvaise nature. Le décollement commence, et le lendemain, la peau, ridée, ayant perdu toute résistance par suite de la fonte purulente du tissu cellulaire, nous laisse voir un décollement de quatre centimètres, se dirigeant vers la partie interne de la cuisse.

Le 22, incision du décollement. Le détritus purulent, qui exhale une odeur désagréable, est enlevé autant que possible, et le perchlorure appliqué comme nous l'avons fait dans le cas précédent. A la date du 19, une bouteille d'eau de Sedlitz avait été donnée au malade; nous prescrivons de nouveau une potion éméto-cathartique avec la diète. Le 23, pansement avec le perchlorure de fer; quart, côtelette.

La croûte n'est tombée que le 25; elle était noire et plus épaisse que d'habitude, ce qui tient sans doute à ce que cette fois le perchlorure de fer avait été employé pur.

Le 26, la plaie est belle, et pansée avec le vin aromatique, mélangé à un peu d'alcool camphré. — Trois quarts, portion de vin, sirop d'iodure de fer, 20 grammes. Ce régime est continué pendant quelque temps, et le malade ainsi que la plaie vont parfaitement bien. Cet homme retourne dans sa famille le 22 avril, complètement guéri.

OBSERVATION. — *Bubon indolent. — Phagédénisme. Application du perchlorure de fer. — Guérison rapide.*

Sauvage (Gabriel), fusilier au 96e de ligne, entre à l'hôpital le 20 avril, avec un chancre et un bubon non suppuré.

C'est un homme d'une constitution très affaiblie, et d'un tempérament lymphatique prononcé. Le chancre fut guéri parfaitement en quelques jours; mais le bubon, ayant été ouvert par le caustique de Vienne, résiste à la cicatrisation. Il n'y a pas d'induration; mais la plaie, quoique excitée par différents topiques, prend un mauvais aspect. A la date du 19 mai, le phagédénisme se déclare. Le 20, avant même que la maladie ait fait des progrès, le décollement est incisé et le perchlorure employé immédiatement.

Il n'y avait point de symptômes gastriques, ni même d'anorexie; néanmoins, nous avons cru devoir donner un purgatif salin.

Pendant quatre jours, le pansement avec le perchlorure est renouvelé; le malade demande à manger, ce qui prouvait la nécessité de stimuler les fonctions digestives.

A partir de ce moment, la plaie devient rouge et de bonne nature; les toniques et le sirop d'iodure de fer sont continués jusqu'à la sortie du malade (19 juin).

Observation. — *Chancres et bubon. — Déviation phagédénique. — Guérison par l'emploi du perchlorure de fer pur.*

Le nommé Loiseau (Victor), du 6e d'artillerie, âgé de 25 ans, constitution débilitée par les fièvres intermittentes contractées en Afrique, tempérament lymphatique, entre à l'hôpital le 25 décembre 1860, pour deux chancres siégeant, l'un au filet de la verge, l'autre au prépuce. Ces ulcères datent de 20 jours, pendant lesquels il s'est traité d'après les conseils d'un pharmacien civil, lequel lui a fait prendre 60 pilules mercurielles. Arrivé à l'hôpital, il ne dit pas qu'il a voulu se traiter lui-même, et prend de nouveau 50 pilules de proto-iodure de mercure.

Vers les premiers jours de février, un bubon se déclare. Il fallut appliquer le caustique de Vienne pour évacuer le pus qui s'était formé. Cette nouvelle plaie resta indolente, et, malgré tous les topiques employés, elle résista à la cicatrisation.

La constitution de cet homme est fortement débilitée; le médecin traitant cesse le traitement antisyphilitique pour le remplacer par les toniques et les ferrugiueux.

A l'époque du 17, mai survient de l'inappétence, puis un véritable embarras gastrique, puis enfin des frissons et une fièvre d'accès bien caractérisée.

Le 19 mai, diète, potion vomitive, sulfate de quinine, cinq décigrammes. Au bout de huit jours, la fièvre cesse sous l'influence du sulfate de quinine administré à la dose d'un gramme en solution; mais la constitution est plus débilitée que jamais, et le malade n'a pas d'appétit. C'est alors que le phagédénisme se déclare. En deux jours, cette affection fait des progrès très rapides; le tissu cellulaire de toute la région inguinale droite est réduit en détritus pulpeux avec décollement considérable. La plaie, de forme allongée, mesure onze centimètres de longueur sur cinq dans sa plus grande largeur. On voit au fond de la plaie les battements de l'artère fémorale.

Le 28 mai, première application de perchlorure mélangé avec le quart de son poids d'eau. Les jours suivants, le perchlorure est employé pur. Le malade accuse une douleur assez vive, il est vrai, mais pas assez pour lui arracher des cris; du reste, il est très disposé à la supporter pourvu qu'il guérisse. Après quatre applica-

tions, la plaie ne se modifie pas heureusement comme nous l'avions remarqué dans les cas précédents.

Le malade est changé de lit, transporté près d'une croisée dans la partie la plus aérée de la salle, et, par les ordres du médecin traitant, descendu chaque jour pendant deux heures au grand air dans la cour de l'hôpital.

Le 3 juin, administration d'un éméto-cathartique, et application nouvelle de perchlorure de fer. En insistant sur ce dernier moyen pendant trois jours encore, la plaie finit par se présenter sous un meilleur aspect, le fond se débarrasse de cet aspect pulpeux, devient rouge; en même temps, l'état général s'améliore, le malade sent l'appétit renaître.

Depuis ce moment, les toniques, administrés concurremment avec le sirop d'iodure de fer, relèvent les forces du malade, la plaie se rétrécit chaque jour et marche rapidement vers la guérison.

Le 15 juin, trois quarts, portion de vin, sirop d'iodure de fer.

A la date du 21 juin, la plaie continue à se cicatriser, et le malade sortira dans les premiers jours de juillet.

Observation. — *Erysipèle phlegmoneux du bras et de l'avant-bras. — Variole concomitante. — Pourriture d'hôpital. — Application du perchlorure de fer. — Guérison rapide.*

Reinhart (Antoine), du 1er dragons, est doué d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin prononcé. Il nous a dit avoir reçu au bras plusieurs contusions violentes dans une rixe qui lui a valu un mois de prison. Il entre aux consignés le 11 avril, venant du fort Sainte-Foy, avec des contusions diverses aux jambes, et un érysipèle phlegmoneux occupant tout l'avant-bras droit et une partie du bras. — Le 12, sur le trajet des veines, on perçoit de la dureté avec quelques traces rougeâtres. Le malade accuse de la douleur jusque dans le creux axillaire. Il n'y a pas de fièvre, mais de l'agitation et de l'inappétence. Diète, potion ipéca-stibiée, onctions mercurielles, larges cataplasmes, bain de bras pour le lendemain matin.

Le 14, un point fluctuant se déclare au tiers moyen de l'avant-bras. Ouverture de l'abcès. Continuation des mêmes moyens sur le pli du bras et au bras, où la tuméfaction est considérable.

Le 16, ouverture d'un autre abcès au pli du bras. Le malade va bien jusqu'au 20, le bras a diminué de volume.

Le 21, douleur violente dans les lombes, agitation, fièvre, céphalalgie. Le premier abcès est fermé, le deuxième persiste, et le pus, de bonne nature qu'il était, devient séreux.

Le 24, même état ; la sonde introduite dans l'abcès nous fait découvrir un décollement s'étendant sous la peau à 4 centimètres en haut et à 3 centimètres en dedans.

Le 25, le décollement a fait de nouveaux progrès et le tissu cellulaire a disparu au milieu d'un pus séro-sanguinolent fétide. En même temps apparaissent sur la figure quelques pustules varioliques. — Diète, potion avec acétate d'ammoniaque. Les jours suivants, les pustules augmentent, surtout à la figure, mais elles restent discrètes. D'après les conseils de M. Salleron, nous avons incisé les téguments dans une longueur de huit centimètres, en ayant soin de ménager les veines, qui étaient comme disséquées au milieu de la plaie.

Le perchlorure a été appliqué pendant quatre jours, comme nous l'avons indiqué précédemment, et a suffi pour arrêter complètement les progrès de la pourriture d'hôpital. A la chute de l'escarre, la plaie avait changé d'aspect ; les bourgeons charnus étaient rouges et de bonne nature. A partir de ce moment, la plaie tend à marcher vers la cicatrisation au moyen d'un pansement avec le vin aromatique.

Le malade va partir en congé de convalescence de quatre mois. — A la date de ce jour, 20 juin, la cicatrice est devenue adhérente au point de gêner un peu les mouvements d'extension de l'avant-bras sur le bras; néanmoins, ce malade pourra se servir parfaitement de son bras.

Conclusions. — Le perchlorure de fer est un médicament encore nouveau. A ce titre, tous les médecins ont voulu l'employer, ou plutôt l'essayer, et chacun lui a trouvé des propriétés thérapeutiques nouvelles qui n'ont pas toujours été vérifiées par d'autres observateurs. Tout le monde sait que c'est un hémostatique; mais ce que tout le monde ne sait pas, c'est que, pour qu'il soit tel, son mode d'administration à l'intérieur exige des précautions qui ne sont point superflues. Prenons pour exemple les *hémorrhoïdes,* lorsqu'elles donnent lieu à un écoulement de sang plus ou moins consi-

dérable. Si on mélange le perchlorure de fer avec de l'eau ordinaire ou de l'eau sucrée, on obtient un effet nul ou à peu près nul, tandis que si on prend la précaution de le mêler avec l'eau distillée seulement, il agit d'une manière très efficace. Son action, comme on peut le remarquer, tient à une futilité en apparence. Eh bien! il en est de même quand on l'emploie à l'extérieur. Peut-être, pour qu'il agisse bien, faut-il préparer l'organisme à son action locale? De là l'indication de modifier l'état général du malade au moment de l'application.

Parmi les cinq Observations que nous relatons, quatre ont trait au phagédénisme, une seule à la pourriture d'hôpital. Comme on peut le voir, après trois ou quatre applications du topique, sauf un cas, où il a fallu sept jours, le perchlorure de fer a arrêté une maladie dont les progrès sont incessants et les effets extrêmement graves.

Le fait est donc concluant : aussi n'hésiterons-nous pas à dire, en terminant, que toutes les fois qu'un bubon ulcéré aura subi la déviation phagédénique, le meilleur topique à employer contre cette affection, c'est le perchlorure de fer.

Quant à la pourriture d'hôpital, nous pensons que le plus souvent on pourra l'arrêter par ce moyen, surtout si elle ne reconnaît pas pour cause des influences délétères épidémiques.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Observations présentées par la Société de Pharmacie de Bordeaux à MM. les Membres de la Commission instituée par Son Exc. M. le Ministre de l'Instruction publique et des Cultes pour rédiger un nouveau Codex. (Broch. in-8°, 68 pages. Bordeaux. Gounouilhou, 1862.)

« Lorsque les délégués des Sociétés de Pharmacie de France, réunis en Congrès à Bordeaux au mois d'août 1859, eurent émis,

à l'unanimité, le vœu que le Codex de 1837 fût révisé, chacun des membres de la Société de Pharmacie de Bordeaux fut invité à recueillir les observations et les faits de sa pratique personnelle, à contrôler ceux de la pratique des autres qui pourraient venir à sa connaissance, afin de colliger des documents destinés à l'appréciation des rédacteurs du futur Codex.

» Tout le monde reconnaît que le Codex ne doit pas simplement être un livre imposé aux pharmaciens : il faut qu'il leur soit profitable par la netteté et la sûreté d'indications marquées au coin de la pratique la plus intelligente; il faut que, fournissant un choix varié de formules types, il devienne dans les Écoles de Médecine, l'objet d'explications spéciales, et que, grâce à une édition très portative, il remplace, dans la poche des jeunes médecins encore inexpérimentés, la plupart de ces formulaires qui leur offrent pêle-mêle l'ivraie et le bon grain, sans leur donner en même temps les moyens de les discerner; il faut enfin que par son influence, il détruise l'anarchie qu'un livre insuffisant et décrié ne pouvait manquer d'introduire dans le mode de préparation, la forme et le dosage d'un grand nombre de médicaments.

» Pour atteindre ces résultats, le Codex doit remplir les conditions suivantes :

» 1° Contenir une courte description des caractères physiques, chimiques et organoleptiques de tous les médicaments officinaux;

» 2° Être rédigé simultanément en français et en latin;

» 3° Ramener les quantités des composants à des nombres simples et décimaux, autant que faire se pourra sans changer trop sensiblement l'action des médicaments;

» 4° Formuler l'unité des pilules, pastilles, bols, qui contiennent des médicaments actifs, à moins qu'il ne s'agisse de la préparation des masses officinales, au sujet desquelles la troisième proposition est seule applicable;

» 5° A la suite du *Modus faciendi*, mentionner le rendement moyen;

» 6° Présenter un tableau succinct des premiers secours à donner en cas d'empoisonnements, brûlures, asphyxies, etc.

Quelques brèves considérations serviront à appuyer ces diverses propositions.

Lorsqu'un pharmacien a demandé au commerce une drogue simple, où devrait-il trouver mieux que dans le Codex les moyens d'acquérir, par quelques mots de description, la certitude qu'il est réellement en possession de la substance qui sert de base aux médicaments qu'il a l'intention de préparer?

» De même, le mode opératoire doit être suivi de l'indication de tous les caractères du produit obtenu, de peur que la nature en ait été changée par négligence ou omission.

» L'emploi des deux langues paraît justifié par l'élévation progressive des études littéraires exigées des pharmaciens, et par cette considération que tous les médecins étrangers formulent en latin, et qu'il peut être utile de solliciter chez nous la généralisation de cette habitude. L'emploi exclusif du latin serait d'ailleurs inopportun, une foule d'expressions techniques pouvant être parfois assez peu couramment traduites.

» L'usage des anciens poids et mesures étant depuis longtemps une contravention, le futur Codex ne doit plus les traduire servilement, mais adopter franchement la numération décimale, si simple et si commode. On peut d'ailleurs certainement guérir les malades sans recourir à des quantités représentées exactement par des grains, des gros et des onces.

» Quoi de plus simple, de plus rationnel, et qui satisfasse mieux l'esprit, que l'indication des composants d'*une seule pilule* de Méglin, par exemple, ou bien d'une pastille d'ipécacuanha, d'une dose purgative moyenne de pilules d'Anderson, etc.?

» Une autre chose qu'il est très utile de connaître quand on entreprend une opération, c'est la quantité de produit sur laquelle on peut raisonnablement compter. Le formulaire des hôpitaux militaires donne toujours cette indication, que Baumé se serait bien gardé de négliger.

» Enfin, presque toutes les fois qu'il survient un accident, c'est chez les pharmaciens qu'on va chercher les premiers secours. Cette préférence a une raison : les médecins ne sont pas toujours chez eux, tandis que le pharmacien est essentiellement sédentaire,

Une page du Codex serait donc fort utilement employée à fournir l'indication des premières mesures à prendre d'urgence dans les cas d'empoisonnement, d'asphyxie, de brûlures, de morsures envenimées, etc., ne fût-ce que pour empêcher les patients d'être livrés aux mains de personnes absolument incompétentes.

» Les cas où l'on devrait employer la magnésie, l'albumine, le tannin, le liniment calcaire, etc., devraient donc être sommairement, mais sûrement spécifiés. »

La Société de Pharmacie de Bordeaux a fait suivre ces considérations générales d'une longue série d'observations pratiques très intéressantes, non-seulement sur les différents genres de médicaments, mais encore sur une foule de préparations particulières. Nous ne doutons pas que la Commission du Codex n'ait une ample moisson de faits et de remarques utiles à recueillir dans l'important travail auquel notre Société locale de Pharmacie a consacré une année entière de délibérations et de travaux.

J. J.

Note sur un nouvel Anthelminthique.

Dans le *Bulletin général de Thérapeutique* du 15 décembre 1862, M. Debout a inséré une *Note sur deux agents anthelminthiques les plus inoffensifs*. Le premier, auquel déjà nous avons consacré plusieurs articles dans notre journal, n'est autre que la semence de citrouille, principalement employée contre le tœnia. Nous laisserons ici de côté ce moyen, si bien apprécié déjà, pour ne citer que le second, que l'auteur dirige plus particulièrement contre les oxyures qui affectent si souvent les enfants, c'est-à-dire les lavements d'eau sucrée. Nous croyons devoir reproduire en entier cette partie de la Note.

« Voici à quelle occasion j'ai été conduit à constater cette action du sucre sur les helminthes en général et sur les oxyures en particulier. Un jour que je voulais faire tomber des sangsues posées à l'un de mes enfants, je demandai un peu de sel. En voyant les mouvements de contractions exagérés des annélides, je soupçonnai une erreur, et la dégustation me fit reconnaître en effet que la

substance employée était du sucre en poudre. Ce fait me frappa assez vivement pour m'engager à expérimenter l'action du sucre sur d'autres espèces d'animaux inférieurs, car j'entrevis de suite la possibilité d'applications thérapeutiques. J'essayai donc sur des lombrics terrestres avec les mêmes résultats, et quelques jours après, le hasard vint me fournir l'occasion de constater que mes prévisions, au point de vue pratique, étaient réellement fondées.

» Je fus consulté pour une petite fille qui éprouvait des démangeaisons extrêmes à la région ano-vulvaire. A l'examen, je constatai une quantité considérable d'oxyures qui avaient quitté leur siége d'élection et s'étaient éparpillées sur les parties voisines, sur la vulve principalement. Voulant faire une expérimentation directe, je demandai un vase rempli d'eau tiède, et, à l'aide d'une éponge, je fis tomber tous les helminthes. Les oxyures continuent à vivre dans l'eau tiède, ils y nagent à la manière des sangsues. Je jetai dans l'eau une pincée de sucre en poudre, et, armé de ma loupe, je suivis les effets produits sur tous les vers qui se trouvaient touchés par le sucre. Ils étaient pris d'un mouvement de crispation et tombaient au fond du vase. Cet enseignement acquis, je fis dissoudre du sucre, mais cette fois dans de l'eau froide, et pratiquai des lotions sur la vulve, l'anus et les régions voisines; je fis donner des lavements avec cette eau sucrée, et ma petite malade fut délivrée de ses oxyures. Depuis, c'est toujours de ce moyen que je me sers chez les enfants.

» Voici deux autres exemples; nous les rapportons autant pour montrer que, même à Paris, il faut savoir compter avec les affections vermineuses, que pour témoigner de la réalité de cette action du sucre en solution.

» Obs. I. — *Hypocondrie, amaigrissement provoqué par la présence d'oxyures. — Bouillie de semences de citrouille et lavement d'eau sucrée. — Guérison.* — Il y a cinq ou six années, alors que je reprenais l'étude des agents ténifuges indigènes, la domestique de notre regretté confrère Téallier me fut adressée comme sujet d'expérience. Cette fille, âgée de trente ans, d'une santé assez bonne, quoique faible et délicate, n'avait éprouvé jusque-là que des accidents nerveux très légers provoqués par la présence de lombrics.

» Depuis une année, des symptômes beaucoup plus graves s'étaient

montrés. Elle avait amaigri au point que ses anciennes connaissances ne la reconnaissaient plus. Souvent, il lui prenait une faim-valle, et, si elle ne satisfaisait pas immédiatement ce besoin irrésistible de manger, elle éprouvait une défaillance. Elle ressentait en outre une soif ardente, ainsi que des alternatives de constipation et de diarrhée. Enfin, elle était en proie à un découragement complet et se croyait atteinte d'une maladie à laquelle elle devait succomber. Une seule espérance lui restait, celle d'avoir le ver solitaire, parce qu'elle était convaincue que je la débarrasserais de son ennemi, ainsi que je l'ai fait pour deux personnes de la famille de son maître.

» Le commémoratif ne me laissait aucun doute sur la nature de la cause de l'état de la malade, et je n'hésitai pas à rapporter les nouveaux troubles subis par la santé au retour d'une affection vermineuse. Seulement, les démangeaisons à l'anus qu'éprouvait cette fille me portèrent à penser que ce n'était plus des lombrics, mais des oxyures qui étaient cause de ces troubles, ou au moins que cette dernière espèce d'helminthes coexistait avec l'autre.

» Comme M. Davaine n'avait pas encore publié son travail sur le diagnostic des vers dans l'intestin par l'examen microscopique des matières évacuées, il n'y avait que la sortie de parasites qui pût venir me fournir une certitude quant à la cause des accidents. Je prescrivis donc tout d'abord un vermifuge et fis choix d'un mélange à parties égales de santonine et de calomel (30 centigrammes de chaque).

» Cette préparation donna lieu à des envies de vomir, à des coliques, à la tympanite; en outre, elle provoqua six garde-robes abondantes de matières verdâtres. La malade ne put s'assurer que de l'absence des lombrics. Sous l'influence de l'action de la santonine, tous les objets furent colorés en jaune; le même phénomène s'était manifesté déjà trois années auparavant, à la suite de l'ingestion de deux cuillerées à bouche de poudre de semen-contra. Cette dose avait amené l'expulsion de sept lombrics et rétabli la santé.

» Les accidents produits par le mélange vermifuge, et l'absence de lombrics, me portèrent à penser que j'avais affaire à des oxyures, et que ceux rendus avaient échappé à l'examen de la malade.

» Je la laissai reposer deux jours, en lui recommandant, dans le cas où elle éprouverait encore des démangeaisons à l'anus, de prendre un lavement d'eau sucrée froide (cinq ou six morceaux de sucre pour un verre d'eau, soit 30 grammes de sucre pour 120 grammes d'eau) et d'examiner de nouveau les matières rendues.

» Trois jours après, cette fille vint me voir et m'apprit que la veille au soir, un peu de prurit de l'anus étant apparu, elle avait pris son lavement et avait pu constater dans la garde-robe une grande quantité de petits corps blancs semblables à du fil haché.

» Je l'engageai alors à prendre pendant cinq jours consécutifs, le matin, une tasse de lait dans laquelle elle ajouterait 40 grammes de semences de citrouille pilées avec 20 grammes de sucre, et, dans la soirée, un lavement d'eau sucrée.

» Sous l'influence de ces moyens, les lipothymies, les sensations insolites ressenties dans le bassin, ainsi que les envies de dormir, disparurent complètement; puis les forces revinrent progressivement, et avec elles le repos et la tranquillité d'esprit. Depuis cette époque, aucun des symptômes n'a reparu.

» Maintes fois, il m'est arrivé, avec l'emploi des lavements d'eau sucrée seuls, d'obtenir les mêmes résultats, et si j'y ai ajouté la bouillie de semences de citrouille, c'était dans la crainte que des oxyures ne se fussent engagés dans l'estomac. D'ailleurs, cette médication était inoffensive et nullement dispendieuse.

» Le second fait est plus intéressant.

« Obs. II. — *Attaque d'épilepsie provoquée par la présence d'oxyures. — Lavements d'eau sucrée. — Guérison. — Un an après, mydriase cédant à l'emploi du même remède. — Action anti-mydriatique du seigle ergoté.* — Le jeune X***, âgé de treize ans, grand prix du Conservatoire, me fut amené, en novembre 1855, par son maître, M. M***. Ce jeune garçon, pendant une visite faite dans mon voisinage, venait d'avoir une attaque de convulsion épiloptiforme pendant laquelle il s'était mordu la langue. Comme il avait joui jusque-là de la santé la plus florissante, maître et élève se montraient très effrayés. Très libre avec le jeune artiste, que j'ai vu grandir, je lui dis que je ne pouvais rapporter l'accident qu'il venait d'éprouver qu'à deux causes : une affection vermineuse, ou des excès de masturbation. Choisissez les vers, me répondit-il sans hésitation. Le seul symptôme qui me laissât soupçonner que cette cause pouvait être réelle était la manifestation d'un peu de prurit anal, et encore le jeune malade ne précisait rien de bien net à cet égard.

» Ici, il m'importait de fixer davantage mon diagnostic. Ce jeune garçon, né en Pologne, a été élevé en France aux frais de l'empereur de Russie; or, la révolution de février avait fait supprimer sa pension.

Le rétablissement de l'ordre avait suggéré à son maître l'idée de l'envoyer reconquérir sa pension, et le grand prix qu'il venait de remporter au Conservatoire de musique lui était garant du succès. Son absence devait se prolonger plusieurs mois, et pendant son séjour à Varsovie, il importait qu'il ne fût pas arrêté dans le cours des concerts qu'il devait y donner.

» Un lavement d'eau sucrée froide, pris le soir même, permit de constater dans les matières expulsées l'existence d'oxyures, et, certain d'y remédier, je conseillai à M. M*** de poursuivre sa bonne pensée. Pendant les quelques jours que le jeune artiste passa encore à Paris, il répéta chaque soir l'usage de son lavement, et je lui prescrivis de continuer ultérieurement ce traitement.

» Le voyage eut lieu, et fut couronné d'un très brillant succès; mais, au milieu des ovations, notre jeune homme oublia les soins que réclamait sa santé.

» Une année après son retour ici, alors qu'il avait perdu jusqu'au souvenir de l'accident qu'il avait éprouvé, il s'aperçut un jour que la vue de son œil droit était fort affaiblie. Un jeune camarade de classe devant lequel il se plaignait de la gêne qu'il éprouvait pour étudier, lui proposa de le guérir de suite, et, joignant l'action au conseil, lui projeta sur la cornée quelques gouttes d'huile essentielle fournies par la pression d'une écorce d'orange. L'emploi de ce moyen, renouvelé plusieurs fois par lui, ramena la vue à son jeu régulier. Six semaines plus tard, le même accident reparut et résista cette fois au premier remède. Force lui fut de me venir trouver. Je constatai une mydriase bornée à l'œil droit; l'ouverture pupillaire avait une étendue triple de celle de l'œil gauche, qui était normale.

» Je n'hésitai pas à rapporter cette dilatation pupillaire à la reproduction des oxyures, et quelques démangeaisons à l'anus, accusées cette fois nettement par le malade, me confirmèrent dans cette opinion.

» L'inocuité de l'affection symptomatique m'engagea, avant de revenir au moyen qui devait le guérir, à faire quelques essais thérapeutiques avec le seigle ergoté.

» Parmi les phénomènes physiologiques produits par l'administration de cette substance, les auteurs ont noté le rétrécissement de l'ouverture pupillaire. Je songeai à profiter de l'occasion pour m'assurer de cette action, et, me fondant sur l'étroite sympathie des muqueuses nasale et oculaire, j'en confiai l'absorption à la cavité des narines. Je

prescrivis donc 30 grammes de seigle ergoté réduit en poudre fine, et M. Mialhe eut l'obligeance de veiller à la bonne préparation de mon moyen anti-mydriatique. Je recommandai à mon jeune malade de priser sa poudre le plus souvent possible. Deux jours après, le jeune X*** vint me faire constater que mes prévisions s'étaient réalisées et que sa pupille était revenue à ses anciennes dimensions.

» Depuis, j'ai profité plusieurs fois de cet enseignement pour dissiper plus rapidement la dilatation des pupilles provoquée par l'action de la belladone. Dans ces cas, l'action du seigle ergoté est un peu plus lente à se manifester. Cette propriété anti-mydriatique de l'ergot réduit en poudre et prisé, a été également signalée par d'autres expérimentateurs.

» Un fait que je dois noter encore est le résultat de l'examen ophthalmoscopique auquel je me suis livré. Comme toutes les actions stimulantes sont les meilleurs moyens de traitement de la mydriase, je n'hésitai pas à profiter de la dilatation pupillaire pour examiner l'état des parties profondes de l'œil chez mon jeune malade. La nouveauté du moyen de diagnostic à cette époque m'incitait encore à cette étude. Je constatai une légère injection de la rétine, et plus spécialement un peu de turgescence des vaisseaux de la pupille du nerf optique.

» Mes expérimentations terminées, je fis reprendre à mon intéressant malade l'usage de ses lavements d'eau sucrée, qu'il continua pendant dix jours consécutifs. Aucun accident nouveau n'a reparu depuis cette époque.

» Cette action si remarquable du sucre méritait d'être signalée, et l'expérience d'être répétée; nos savants confrères, MM. Trousseau et Blache, ont bien voulu, sur ma prière, expérimenter le sucre à leur tour dans des cas semblables, et je suis autorisé à joindre leur témoignage au mien. Mais l'impuissance où je me trouvais d'expliquer le mode d'action de cet agent m'avait fait garder le silence. Depuis, notre distingué confrère M. Mandl, dans un travail lu à l'Académie des Sciences, est venu nous donner l'explication du fait, en démontrant que le sucre tue tous les animaux qui vivent dans l'eau, par exosmose.

» L'explication donnée par M. Mandl m'a fait entreprendre une autre série d'expériences pour détruire également les oxyures par un mode d'action analogue, mais en sens contraire, c'est-à-dire

par endosmose; dans ce but, j'ai fait choix de la glycérine. Lorsqu'on place les oxyures dans ce liquide, ils gonflent et ne tardent pas à périr. La glycérine jouissant, d'ailleurs, de la propriété de calmer les démangeaisons de la peau, il est permis de supposer qu'elle peut avoir quelque effet semblable sur le prurit que fait naître la titillation des ascarides vermiculaires; c'est donc un autre moyen, également inoffensif, dont on peut user contre ces parasites.

» Il suit de ce qui précède, qu'aux classes diverses des anthelminthiques on peut ajouter deux divisions : les vermicides *par exosmose*, le sucre, et les vermicides *par endosmose*, la glycérine. Ces agents ne sont sans doute pas les seules substances qui agissent de l'une ou de l'autre de ces manières, mais c'est ce que nous n'avons cherché à déterminer pour aucune.

» L'expulsion des parasites constitue la partie principale de la thérapie de l'affection vermineuse, puisque dès qu'ils ont été évacués les accidents cessent. Mais tout n'est pas fini pourtant : il reste à prévenir leur reproduction, à combattre la diathèse, ainsi que l'auraient dit les anciens, et, pour être plus exact, à faire disparaître les causes diverses, organiques, physiologiques, hygiéniques, qui peuvent favoriser le développement des helminthes. Ces causes sont une alimentation mauvaise, mal réglée, trop aqueuse, trop exclusivement composée de fécules, de fruits, surtout crus, non arrivés à maturité, une assimilation insuffisante ou trop abondante, mais imparfaite, les habitations ou les climats froids et humides, certaines affections du tube digestif ou certaines conditions morbides, la convalescence des maladies de longue durée, etc., toutes choses qui reviennent, en dernière analyse, à ce défaut d'équilibre entre les forces assimilatrices et les qualités des aliments, que M. Cruveilhier, dans son excellent article sur les entozoaires publié dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, regarde comme la cause la plus importante des affections vermineuses, cause prédisposante bien entendu, et sans laquelle les causes déterminantes resteraient sans effet.

» Or, la notion de ces causes implique le traitement à suivre. Un régime diététique stimulant, analeptique, réparateur, composé

de substances animales, de viandes faites, convenablement cuites, rôties ou grillées principalement, l'usage du vin, celui des vêtements de laine pour contrebalancer l'influence du froid et de l'humidité, l'exercice; tels sont les moyens principaux à employer dans ce but, pour lequel on voit que l'hygiène réclame une bonne part. Mais les effets en seront d'autant plus sûrs que l'usage de certains agents médicamenteux viendront seconder leur action et rendre à l'économie le ton nécessaire : ces agents appartiennent, on le comprend, à la classe des toniques ; ce sont les ferrugineux, l'huile de foie de morue, les amers, tels que le quinquina, le quassia, la gentiane, etc. Ce traitement secondaire, consécutif à l'expulsion des vers, préventif de leur retour, est d'autant plus urgent, que les agents mis en œuvre jusque là sont dépourvus d'action sur l'économie des malades, et n'en ont que sur leurs parasites.

» Nous ne voulons pas terminer cette note sans protester à l'avance contre la pensée qu'on pourrait nous prêter de vouloir substituer l'usage des médicaments dont il vient d'être question, et notamment des semences de citrouille, aux autres agents éprouvés de la thérapeutique. Il n'en est rien. Notre médication vermifuge de prédilection est un mélange à parties égales de santonine et de calomel. Nous n'avons recours aux graines de *pepo* que dans les cas exceptionnels où l'emploi des autres agents serait contre-indiqué par l'état du tube digestif, ou chez les enfants délicats, et enfin, en raison de l'inocuité parfaite de ce remède, dans les circonstances où l'existence de l'affection vermineuse n'est que soupçonnée, non certaine. Dans la pratique, il faut tenir compte de tout. M. Blache nous en fournissait dernièrement encore un exemple.

» Notre éminent confrère est appelé dans une des plus grandes familles du faubourg Saint-Germain, pour traiter un jeune enfant affecté d'une diarrhée rebelle, provoquée par l'abus des vermifuges. Vous croyez que, l'enfant guéri, les parents, éclairés par les résultats de cette lutte à outrance contre de prétendus parasites, vont se tenir tranquilles. Il n'en fut rien. Après la guérison de la diarrhée, l'enfant étant bien remis des suites de cette maladie, ils demandèrent avec insistance que la médication vermifuge fût reprise.

Redoutant de voir reparaître les mêmes accidents s'il cédait à cette prière indiscrète, et ne pouvant toutefois refuser d'y faire droit, M. Blache se rappelle alors notre prière d'expérimenter les semences de citrouille, et dit aux parents qu'il va prescrire une substance très-efficace, qui a l'avantage d'agir non-seulement sur les lombrics, mais même sur le ver solitaire. La famille accepte avec reconnaissance, car le grand-père a été atteint de cette dernière affection, et ce pourrait bien être un ver de semblable nature qui existât chez l'enfant. Pendant trois jours de suite, celui-ci prit une émulsion préprée avec 30 grammes de semences de citrouilles, et, comme il n'a rien rendu, l'on est convaincu qu'il n'a pas de vers et on le laisse tranquille.

Les moyens que nous recommandons n'eussent-ils qu'un tel résultat, celui de permettre aux praticiens d'éviter, quand ils le jugent convenable, l'administration de vermifuges plus actifs, nous croirions encore avoir rendu service en publiant cette note.

Pour compléter cet article, nous citerons encore en partie sa *Note sur une émulsion ténifuge*. Après avoir mentionné les agents ténifuges exotiques, M. Debout, qui est de ceux qui, comme nous, croient qu'il y a plus de sagesse à faire choix des agents placés sous la main du malade qu'à les aller chercher bien loin, emploie un ténifuge de prédilection : c'est l'*extrait oléo-résineux de fougère,* préparé selon le mode indiqué par Peschier (de Genève). Seulement, au lieu de le donner à la dose de 50 à 75 centigrammes, comme le faisait Peschier, frère du pharmacien, au début de ses essais, il le prescrit toujours à une dose de 4 grammes au moins, et le plus souvent il le double.

De plus, considérant comme un progrès dans le traitement anthelminthique l'emploi des semences de citrouille, il associe les deux médicaments et les administre sous forme d'émulsion. En voici la formule :

« Pr. Semences mondées de citrouille.........	40 grammes.
Sucre..........................	30 »
Eau............................	450 »
Extrait oléo-résineux de fougère mâle....	4 à 8 »

» Pilez les semences dans un mortier de marbre avec le quart du sucre ; versez environ 15 grammes d'eau, et, lorsque vous avez obtenu une pâte homogène, ajoutez la dose d'extrait de fougère ; étendez ensuite avec le reste du véhicule.

» Cette émulsion ne doit pas être passée à l'étamine, et lorsque la préparation est bien faite, c'est-à-dire que les semences ont été bien pilées, le malade la prend sans aucune difficulté.

» Cette potion est prise le matin à jeun, en quatre fois, à un quart d'heure d'intervalle. La seule précaution à recommander est d'agiter la bouteille chaque fois qu'on doit s'en servir. »

Généralement, il ne prépare pas les malades, et se borne à leur recommander de dîner la veille avec un potage au lait seulement. Lorsque les individus ne sont pas constipés, il les affranchit du purgatif qu'on leur donne d'ordinaire deux heures après l'administration du ténifuge ; ou s'il est obligé d'y recourir, 15 à 20 grammes d'huile de ricin lui suffisent.

Il dit avoir récemment guéri, sans l'emploi de l'huile de ricin, le fils de l'un des professeurs de la Faculté de Médecine, dont le tœnia avait résisté à l'administration du kousso. Il termine par cette dernière remarque :

« Pendant que nous faisons venir à grands frais de l'Orient nos ténifuges, les Orientaux nous empruntent nos enseignements. Ainsi, récemment, M. le D[r] Schnepf, médecin sanitaire à Alexandrie, nous apprenait, à M. Davaine et à moi, qu'il avait prescrit plus de cinquante fois les semences de citrouille dans des cas de ténia. Du reste, l'emploi de ce remède en Orient pourrait bien être l'effet d'une tradition, car une grande dame croate, qui venait consulter M. Trousseau pour son petit garçon, âgé de sept ans, affecté du ver solitaire, lui racontait qu'on s'était offert dans son pays de guérir son enfant avec un remède de bonne femme, les semences de citrouille, mais qu'elle avait refusé. M. Trousseau lui a prescrit l'extrait de fougère, car il partage notre avis et emploie de préférence les ténifuges indigènes. »

Procédé pour retrouver, au moyen d'une huile fixe, le cuivre contenu dans les eaux potables; par M. le docteur Jeannel, pharmacien principal de l'Hôpital militaire de Bordeaux. — La solution d'oléo-stéarate de cuivre dans l'huile est très fortement colorée : un dix-millième d'oxyde de cuivre dans l'huile la colore en vert; et comme l'huile recueille l'oxyde de cuivre dans les solutions aqueuses carbonatées très étendues, il en résulte qu'elle doit être considérée comme susceptible de déceler le cuivre dans les liquides aqueux qui n'en contiennent que des traces à peine appréciables, pourvu que ces liquides soient additionnés de bi-carbonate de chaux ou de carbonates alcalins.

En agitant fortement dix grammes d'huile avec un litre de l'eau potable consommée à l'hôpital militaire de Bordeaux, préalablement filtrée au papier, j'ai vu revénir l'huile à la surface et une nuance d'un vert tendre tout à fait caractéristique; or, le cuivre n'a jamais été constaté dans aucune eau potable, et la présence de ce métal dans l'eau de l'hôpital militaire ne peut s'expliquer que par la circulation et le séjour de cette eau, très riche en carbonate de chaux, dans de longs tuyaux de cuivre qui d'abord l'amènent dans un réservoir installé à l'étage supérieur, puis la distribuent dans les diverses dépendances de l'établissement.

J'ai fait dissoudre à froid cinq milligrammes de sulfate de cuivre dans mille grammes d'eau non cuivreuse provenant des nouvelles fontaines de la ville de Bordeaux; il ne s'est produit aucun trouble apparent; j'ai ajouté dix grammes d'huile. Après agitation du mélange, l'huile est revenue avec une teinte vert-pomme: elle avait recueilli le carbonate de cuivre dissous dans la masse de l'eau à la faveur de l'acide carbonique et des autres sels, et elle avait dissous l'oxyde (¹).

Un décigramme de sulfate de cuivre dans un litre d'eau potable produit un léger trouble d'un vert très clair; dix grammes d'huile, agités à froid, recueillent la majeure partie de ce précipité, et lorsque l'huile est rassemblée, elle se montre d'un beau vert dragon.

Tétanos; traitement par la nicotine. — L'idée de traiter le tétanos

(¹) On arrive à constater $\frac{1}{8,000,000}$ de sulfate de cuivre dans l'eau; soit à peu près $\frac{1}{2,000,000}$ de cuivre métallique. On sait que la sensibilité du cyanure jaune ne va pas au-delà de $\frac{1}{150,000}$

par la nicotine a été inspirée à M. Haughton, d'une part, par une série d'expériences comparatives qu'il a faites sur l'empoisonnement par la strychnine et la nicotine, et, d'autre part, par un fait d'empoisonnement par la strychnine, qui a été traité avec succès par une infusion de tabac par M. le docteur O'Reilly (de Saint-Louis). — Le premier malade traité par M. Haughton avait un tétanos traumatique, extrêmement grave et datant de six ou sept jours. Quand on commença l'administration de la nicotine, il était presque agonisant. Il prit trois gouttes de nicotine dans l'espace de quatre heures à peu près. Ce malade mourut; mais chaque dose de nicotine avait eu les effets suivants : 1° le relâchement immédiat des muscles de la face et de ceux de la respiration et de la déglutition; 2° une diminution des douleurs violentes qu'il éprouvait et la cessation du délire; 3° l'abaissement du pouls de cent trente à quatre-vingt-huit par minute.— Dans le second cas, il s'agit d'un tétanos idiopathique généralisé depuis plusieurs jours. On avait essayé divers moyens de traitement, sans obtenir une amélioration quelconque. Le malade fut mis à l'usage de la nicotine; il en prit quarante-quatre gouttes dans l'espace de onze jours, et guérit. Il lui resta cependant une contraction des adducteurs des cuisses et des jumeaux, qui ne disparut que plus tard. Les effets les plus remarquables notés dans ce cas furent les suivants : relâchement immédiat des muscles du dos, de l'abdomen, ainsi que du diaphragme; cessation du délire; légère amélioration du pouls, de dix pulsations par minute; sueurs abondantes, exhalant une forte odeur de tabac à priser; enfin, un sommeil profond.

M. Haughton ajoute que le docteur O'Beirne, de Dublin, a employé avec succès le tabac dans le traitement du tétanos traumatique. Il rapporte enfin la relation d'un empoisonnement par la strychnine, qu'il a traité avec succès par une infusion de 30 grammes de tabac dans une pinte d'eau; puis une nouvelle observation de tétanos traumatique traité avec succès par la nicotine. Le chloroforme avait échoué. Le malade prit cinquante-quatre gouttes (32 grains 1/2) de nicotine dans l'espace de quatre jours. Ici encore, chaque dose produisait rapidement le relâchement des muscles tétanisés, une sueur abondante, et un soulagement remarquable éprouvé par le malade. (*Dublin quarterly Journ.* et *Archives générales de médecine*, novembre 1862.)

Traitement des hémorrhoïdes internes par la cautérisation avec l'acide

azotique mono-hydraté. — Lorsque des hémorrhoïdes internes font saillie au dehors et s'ajoutent à des hémorrhoïdes externes, M. Gosselin croit inutile d'attaquer ces dernières. Il suffit, selon ce chirurgien, d'agir sur les hémorrhoïdes internes en imitant, par un procédé inoffensif et médiocrement douloureux, le travail de destruction qui s'opère spontanément dans les cas de prolapsus hémorrhoïdal avec étranglement. Cet étranglement amenant la mortification des hémorroïdes internes, les parties sphacelées de celles-ci tombent au bout de quelques jours, les tumeurs se cicatrisent en se réduisant de volume et, la rétractilité du tissu inodulaire aidant, elles finissent par disparaître avec les accidents auxquels elles donnaient lieu. Pour obtenir artificiellement ce résultat, M. Gosselin se sert de l'acide azotique mono-hydraté, dont l'action produit les modifications de tissu désirées sans exposer le malade aux dangers qui suivent l'excision, et tout aussi sûrement que si l'on avait recours à la cautérisation avec le fer rouge ou à l'écrasement linéaire.

Dans son numéro du 20 décembre dernier, la *Gazette des hôpitaux* a décrit ce mode opératoire à l'occasion d'un fait concernant une femme admise dans le service de M. Gosselin pour des hémorrhoïdes internes excoriées.

Cette femme, disait notre collègue M. Brochin, souffrait depuis longtemps pendant et après la défécation, et elle se sentait l'anus obstrué après l'accomplissement de cet acte par des tumeurs douloureuses, graduellement réductibles, mais qui cependant nécessitaient une pression de plusieurs minutes avec la main avant que la réduction eût lieu. Celle-ci une fois obtenue, la douleur se prolongeait encore avec assez d'acuité pendant au moins une demi-heure. En examinant la malade immédiatement après le rejet d'un lavement, M. Gosselin a constaté la présence d'hémorrhoïdes internes sorties, modérément volumineuses, dont une en arrière présentait à sa surface une solution de continuité, sorte de fissure qui était la cause probable de la douleur si vivement accusée par la malade. Il y avait d'ailleurs un bourrelet d'hémorrhoïdes externes qui se congestionnaient un peu pendant le prolapsus des hémorrhoïdes internes, mais dont la congestion disparaissait vite une fois que ce prolapsus lui-même avait cessé par la rentrée de la muqueuse hémorrhoïdale.

Quoique les douleurs chez cette femme dussent être expliquées surtout par l'excoriation de l'une des hémorrhoïdes internes, M. Gosselin pensa cependant qu'elles pouvaient tenir aussi à la sortie et à l'étran-

glement momentané des autres hémorrhoïdes, et qu'il y avait lieu de recourir à un traitement qui pût avoir ce double résultat de faire disparaître la fissure et de mettre fin au prolapsus des hémorrhoïdes internes. Dans ce but, il mit en usage le moyen dont nous avons parlé plus haut et qu'il emploie de préférence depuis plus d'une année dans les cas d'hémorrhoïdes internes occasionnant des accidents (hémorrhagie, prolapsus difficilement réductible, douleurs, etc.).

A cet effet, M. Gosselin fit prendre un lavement à la malade; aussitôt que ce lavement fut rendu, il trempa un petit pinceau d'amiante dans l'acide azotique mono-hydraté et toucha d'abord la surface excoriée; puis il retrempa son pinceau dans l'acide et toucha de même la surface des autres hémorrhoïdes internes, qu'il laissa ensuite rentrer dans le rectum. L'opération fut peu douloureuse et l'inflammation consécutive peu intense. Jusqu'ici tout porte à croire que le résultat espéré ne fera pas défaut à M. Gosselin.

(Journal de médecine et de chirurgie pratiques.)

CHRONIQUE.

Nous avions annoncé, dans un de nos numéros de l'an dernier, que notre collègue, le professeur Oré, s'occupait de la transfusion du sang. Ce travail l'a conduit à apprécier l'influence de l'entrée de l'air dans les veines, et a donné lieu à un Mémoire qui a été adressé à l'Institut. — M. Oré, informé que son travail était renvoyé au Concours de 1863, a désiré faire sanctionner ses expérimentations, et voici comment M. Verneuil en rend un compte sommaire dans le numéro de la *Gazette hebdomadaire* que nous recevons à l'instant :

« Dans un récent voyage à Paris, M. Oré a communiqué à la Société de chirurgie le résumé de ses expériences, et pour nous convaincre de leur réalité il les a répétées à l'École pratique, en présence de MM. Broca et Dolbeau, commissaires de la Société, de MM. Longet, Denonvilliers et de plusieurs médecins distingués. Ces expériences ont pleinement réussi. Elles sont de deux ordres : 1° elles consistent à injecter de l'air ordinaire, puis ISOLÉMENT *les gaz qui composent par leur mélange l'air atmosphérique,* ainsi que d'autres gaz, tels que l'hydrogène et l'acide carbonique; 2° à combattre à l'aide des courants électrique les accidents qui suivent l'introduction de l'air dans le cœur.

» Voici quels sont les résultats : tandis qu'on tue inévitablement un animal avec une quantité donnée d'air ordinaire, on peut impunément injecter à un autre animal du même poids et de la même race, une quantité égale et même supérieure d'azote, d'hydrogène et d'acide carbonique. Quant à l'oxygène, on en peut introduire des proportions presques indéfinies. Tel animal qui n'aurait pas résisté à l'introduction de 80 centimètres cubes d'air, a reçu presque sans souffrir 300 centimètres cubes du premier gaz. Dans une dernière expérience qui, à la vérité, n'a été répétée que deux fois encore, M. Oré a injecté, sans coup férir, de l'air artificiel chimiquement pur, c'est-à-dire un mélange d'oxygène et d'azote préparés dans le laboratoire et combinés dans les proportions connues. En employant les courants électriques de manière à provoquer des mouvements respiratoires énergiques, on peut empêcher la mort, quoiqu'on injecte dans les veines une quantité d'air bien supérieure à celle qui suffit pour foudroyer l'animal.

M. Verneuil rapporte les conclusions rédigées par M. Oré lui-même et qui terminent son Mémoire; puis il ajoute :

« Le travail de M. Oré sera l'objet d'un rapport à la Société de chirurgie; expériences et conclusions seront soumises à un examen approfondi. C'est alors qu'il conviendra de discuter les opinions émises par notre confrère, aussi bien que les moyens pratiques qu'il propose. Toute critique et toute appréciation précoces défloreraient le rapport; c'est pourquoi nous nous abstenons. Le problème est d'ailleurs plus compliqué qu'on ne le pense, et exige de sérieuses réflexions sinon des expériences nouvelles. Nous tiendrons nos lecteurs au courant; mais nous avons voulu dès à présent leur faire connaître les nouveaux résultats obtenus dans une voie ouverte par Nysten à la vérité, mais qui n'avait pas encore fourni d'indications pratiques. L'injection dans le système vasculaire des éléments isolés de l'air et de différents gaz plus ou moins inertes, n'intéresse pas seulement la pratique chirurgicale et la physiologie : elle soulève, suivant nous, des questions de chimie physiologique d'un ordre élevé. »

Le travail de notre collègue avait été soumis en temps utile au jugement de l'Institut. Est-ce la difficulté de reproduire ses expériences, ou tout autre motif, qui en a fait reporter l'appréciation au Concours de l'an prochain? N'y a-t-il pas dans ce retard quelque chose de mystérieux? — Nous approuvons singulièrement notre jeune ami d'avoir voulu hâter le moment de faire connaître et juger ses ingénieuses et importantes expériences.

Concours pour la place de chirurgien adjoint des hôpitaux.

Le 16 décembre dernier et jours suivants, a eu lieu le Concours annoncé pour la place de chirurgien adjoint des hôpitaux et hospices. — Un seul candidat s'était inscrit, M. Labat, chef interne sortant de l'hôpital Saint-André.

Les épreuves ont présenté le plus vif intérêt, tant par l'importance des questions posées, que par la manière à la fois savante et pratique avec laquelle le candidat les a traitées.

Le sort a désigné pour la première épreuve (épreuve orale), la question suivante :

Région inguino-crurale. — De l'inflammation et de l'étranglement des hernies.

Après une description des plus exactes et des plus minutieuses de l'anneau crural, faite d'après la méthode excellente de MM. Deville et Richet, le candidat a abordé la question difficile de l'inflammation et de l'étranglement herniaires.

Pendant son chef internat, le candidat avait été appelé à voir, dans les trois services de chirurgie, un assez grand nombre de cas de hernies étranglées ou enflammées, au sujet desquels le difficile problème de l'opportunité de l'opération avait dû être résolu. Il a tiré grand parti de ces faits, et ses conclusions, comme on devait s'y attendre, ont établi les points suivants : très grande rareté de l'engouement herniaire, rareté telle, qu'on pourrait presque douter de son existence; — fréquence de l'inflammation, surtout dans les hernies anciennes et inguinales; sa rareté dans les hernies récentes et crurales; il a conclu aussi au danger du taxis prolongé. — Cette épreuve a été très bonne.

Dans la deuxième épreuve, composition écrite (de six heures) sur un sujet de pathologie externe, M. Labat a dû traiter cette question :

Des tumeurs des os.

Ici, le sujet était ardu. Fallait-il accepter les errements classiques, ou bien classer les tumeurs d'après leurs éléments anatomiques, et accepter les services rendus à la pathologie par le microscope? C'est cette dernière classification qu'a adoptée le candidat, et nous l'en félicitons hautement.

Il a, dans un exposé préliminaire, étudié les tumeurs en général et les éléments qui peuvent les constituer, rappelant la lutte actuelle entre les micrographes français, qui veulent que le cancer soit consti-

tué par un élément spécial, et les allemands, qui pensent que la cellule cancéreuse n'est qu'une forme de la cellule épithéliale. Il a prouvé comment la clinique et le microscope se prêtent un mutuel appui, sans que l'un puisse entièrement se passer de l'autre; puis, adoptant la classification de M. Velpeau, il a distingué en pratique les tumeurs en *bénignes* et *malignes*, sans toutefois récuser la classification d'après les éléments histologiques. — Enfin, arrivant aux tumeurs des os, il a montré la rareté du cancer vrai, et la fréquence au contraire du développement pathologique des éléments des os ou de la moelle, — développement pris jusqu'ici pour des cancers. Il a eu à citer à l'appui plusieurs faits des plus probants, observés à l'hôpital, dont un à lui personnel, de tumeurs à myéloplaxes ou à médullocèles, tumeurs qui présentaient les caractères extérieurs des formes dites autrefois *cancéreuses*, mais dont la bénignité est de jour en jour plus démontrée.

Le candidat a surtout insisté sur un caractère tout pratique qui différencie les tumeurs malignes des tumeurs bénignes des os. Je veux parler de la diffusion des premières, qui absorbent les parties environnantes, et de la concentration ou de l'isolement des secondes, qui se développent sur place en repoussant les tissus sans se les assimiler.

Toutes les variétés de tumeurs des os ont été ensuite passées en revue et étudiées avec soin.

Dans le chapitre consacré au traitement, il a insisté avec raison sur la nécessité, quand la tumeur est de nature maligne, d'enlever l'os en entier, sous peine de récidive.

Cette épreuve, plus théorique que pratique, a été pour le candidat l'occasion de montrer une véritable érudition. Je dirai plus : n'acceptant pas d'autorité les recherches des autres, il a voulu vérifier lui-même le microscope à la main, et il a pu parler avec la conviction que donnent des études personnelles.

La troisième épreuve, épreuve clinique, a consisté dans *l'examen de deux malades*. — L'un portait une tumeur blanche du poignet datant de six ans, avec ankylose et trajets fistuleux. Le point intéressant était la conduite à tenir; M. Labat a pensé qu'il fallait faciliter par des incisions et un bouton de feu la sortie des points nécrosés, et que la tumeur blanche pouvait ainsi guérir. Une maladie intercurrente ayant enlevé le malade quelques jours après, le diagnostic a pu être vérifié; l'ankylose était complète, le travail de réparation très avancé, et il restait quelques points osseux réservés dont l'élimination eût été facile.

Le deuxième malade était une femme qui portait sur le rebord du

maxillaire inférieur droit une tumeur ulcérée, et une autre tumeur sous la langue paraissant indépendante. — Le candidat a diagnostiqué une hypertrophie de la gencive avec infiltration de myéloplaxes et une hypertrophie inflammatoire de la glande de Rivinus. Cette opinion a soulevé quelques doutes. Malheureusement, la malade ayant demandé sa sortie le lendemain du concours, il a été impossible de les éclaircir soit par une opération, soit par un examen plus approfondi.

Quoi qu'il en soit, le candidat a montré dans l'examen des malades, dans l'exposé de son opinion et dans la discussion à laquelle il s'est livré à leur sujet, qu'il avait les qualités que donnent seules le contact des malades et l'habitude de la clinique, qualités précieuses qui constituent le vrai praticien, et qui ne se rencontrent que chez les hommes qui ont passé leur jeunesse dans les hôpitaux.

La quatrième épreuve, épreuve de médecine opératoire, a eu pour sujet deux opérations. — 1° *Ligature de l'artère poplitée.* — Le candidat a cité les rares occasions dans lesquelles cette opération peut être pratiquée, et il l'a faite avec dextérité. — 2° *Désarticulation astragalo-calcanienne.* — Le candidat est entré dans des considérations intéressantes sur les indications de cette opération ; il l'a comparée avec les autres désarticulations partielles du pied, et a conclu que de toutes ces opérations, celle qui avait donné jusqu'ici le meilleur résultat était l'amputation de Chopart.

Après ces considérations pratiques, le candidat a fait très rapidement l'opération en adoptant le procédé de M. Jules Roux à lambeau plantaire interne, et y joignant la résection des troncs nerveux.

En résumé, ce Concours a été remarquable à plus d'un titre. Le candidat y a montré les qualités d'un praticien. Il a été original, c'est-à-dire lui-même, et a fait preuve d'une érudition choisie et solide. Ces épreuves font certainement honneur à l'École de Bordeaux, dont M. Labat est l'élève.

— Notre jeune confrère le Dr Edmond Marx nous prie de faire connaître le motif qui l'empêche de prendre part au Concours pour des places de médecins adjoints des hôpitaux, le 27 janvier prochain : il n'a pu obtenir de la Commission des Hospices la dispense d'âge qui lui était nécessaire ; il manque quatre mois à M. le Dr Marx pour pouvoir aspirer aux fonctions de Médecin adjoint. — Nous ne pouvons que regretter pour lui une pareille décision. — Les concurrents ne sont pas si nombreux !

— *Association générale. Fondation d'une caisse de retraite et de pensions viagères.* — Le Conseil général de l'Association, dans sa séance du 6 janvier, a entendu un rapport fait par une Commission composée de M. le le docteur Brun, trésorier de la Société centrale; de M. Chaillaux, agent comptable de l'Association générale, et de M. Davenne, membre du Conseil judiciaire et administratif de l'Œuvre, rapporteur, sur la possibilité et l'utilité de fonder, dès à présent, une caisse de retraite destinée à fournir des pensions viagères aux sociétaires, et dans des conditions déterminées. La lecture de ce rapport a été suivie de l'exposé d'un projet formulé en articles, et constituant le règlement complet de la fondation nouvelle qu'il s'agit d'instituer.

Une discussion qui s'est prolongée jusqu'à onze heures du soir, et à laquelle ont pris part principalement M. le President, Me Mathieu, Me Andral, Me Bethmont, M. Tardieu, M. Davenne, M. Brun, M. Chaillaux et M. Houzelot, a été suivie d'un vote unanime du Conseil général en faveur du principe de la création immédiate d'une caisse de retraite. L'examen et la discussion des articles ont été renvoyés à une séance extraordinaire qui aura lieu le mardi 20 janvier courant.

Quand le projet aura été définitivement arrêté par le Conseil général, il sera imprimé et adressé à MM. les Présidents des Sociétés locales, afin qu'il puisse être étudié dans tous les éléments de l'Œuvre, et présenté à la première assemblée générale de l'Association d'octobre prochain, conformément à l'article 11 des statuts généraux.

— *Association générale.* — Une nouvelle Société locale vient de se fonder à Albi (Tarn); M. le Dr Caussé en a été nommé Président par décret de l'Empereur.

Les médecins de l'arrondissement de Cherbourg se sont également constitués en Société locale.

— L'Association des médecins du département de Tarn-et-Garonne, siégeant à Montauban, vient de voter son agrégation à l'Association générale.

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(de Décembre 1862).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE.			BAROMÈTRE.		DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS
	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Soir.			
				millimètr	millimètr.			
1	5,5	11	7	760,2	756,2	S – E.	Pluie.	Le soleil a paru au mil. du
2	7	14,5	9,5	752,1	751	S – O.	Beau.	Jolie journée. [jour.
3	9	15	10	749	751	Sud.	Beau.	Pluie le soir.
4	9	14	10,5	756,2	759,7	Ouest.	Couv.	Très fort brouillard le s.
5	9	13	11	763,3	765,9	Ouest.	Couv.	*Idem* le matin.
6	9	15	11,5	767,4	767,9	S – E.	Beau.	Jolie journée.
7	9	11	9,5	768,6	767,4	N – E.	Beau.	*Idem*, un peu de pl. le s.
8	9	11	8,2	767,7	771	S – E.	Pluie.	Pluie peu abondante.
9	2	9,7	10	771	767,4	Nord.	Couv.	Pluie le soir.
10	9	10,5	12,2	765,4	766,4	Ouest.	Couv.	Brouillard le soir.
11	11,5	14,3	9	766,4	760,5	Ouest.	Couv.	Forte pl., vent viol. le s.
12	3	8,5	5	770,5	772,6	Nord.	Beau.	Très belle journée.
13	1	7	9	770,5	769,5	S – E.	Beau.	Temps couvert le soir.
14	8	9.3	6	771	768,8	Est.	Beau.	Pl. le mat., jolie journée.
15	—1	8,7	5	768,4	767,9	Est.	Beau.	Jolie journée froide.
16	2	10,5	6	770,5	774	Est.	Beau.	Épais brouillard le soir.
17	3	4,7	3,3	775	775,2	Est.	Couv.	*Idem* toute la journée.
18	7	10	9.5	773,6	772,5	S - O.	Pluie.	Pl. peu abond., forte hum.
19	9	10,5	10	769.5	766,4	S – O.	Pluie.	*Idem.*
20	10	12,3	10	763,3	760,7	Ouest.	Pluie.	Très vilaine journée.
21	5	7	5	759,2	760,3	N – O.	Couv.	
22	4	9	5	761,3	765,4	N – E.	Couv.	Beau temps le soir.
23	—1	6	5	765,7	768,4	N – O.	Couv.	
24	—3	7	6	770,5	771,6	S – O.	Couv.	
25	5	10	8,9	775,1	778,6	Est.	Couv.	Quelq. gout. de pl. le m.
26	6	10,5	9	776,1	776,6	S – O.	Couv.	
27	5,5	10	7	776,6	775,7	Est.	Couv.	
28	5	7	6	771,6	766,4	S – O.	Couv.	
29	4,5	7	7	761,3	756,4	Ouest.	Pluie.	Petite pluie très froide.
30	6	8	5	749	759,2	Ouest.	Pluie.	Ouragan toute la nuit.
31	3	11	6	761,8	771,5	N – O.	Beau.	Très belle journée.

Résumé des Observations météorologiques de Décembre 1862.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	15°5 le 11.	15° les 3 et 6.	12°2 le 10.
Moindre............	—1° les 15 et 23.	4°7 le 17.	3°3 le 23.
Moyen..............	5°5 le 27.	10° les 18 et 27.	8°2 le 8.

Chaleur du milieu du jour : 16 jours de 4°7 à 10°; 15 jours de 10°2 à 15°;

BAROMÈTRE.

Maximum.................	776,6 mill. les 25, 26 et 27.
Minimum.................	749 mill. les 3 et 30.
Medium..................	766,4 mill. les 10, 11 et 28.
VARIATIONS BAROMÉTRIQUES.	trois variations fortes et brusques du 11 au 12, le 30 et le 31.

DIRECTION DES VENTS...... Le vent a soufflé du nord	2	fois.
nord-ouest..	3	»
ouest........	7	»
sud-ouest....	6	»
sud-est.....	4	»
sud..........	1	»
nord-est.....	2	»
est...........	6	»

VENTS DOMINANTS : L'ouest, le sud-ouest et l'est.

ÉTAT DU CIEL. — Jours beaux........	10.
couverts......	14.
pluie..........	7.
Glace	»

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le mois de décembre a été plus humide que froid; la température moyenne du milieu du jour est de 10°. D'épais brouillards ont régné à plusieurs reprises. Les pluies, sans avoir été abondantes, ont été fréquentes; cependant, à deux fois, les vents d'ouest ont produit de véritables ouragans avec pluies torrentielles; les vents ont été d'une inconstance remarquable, à part celui d'est, qui a soufflé quatre jours consécutifs; les autres ont constamment varié et se sont succédé des points les plus opposés. Ces variations répétées n'ont pas empêché la colonne barométrique de se tenir à une grande hauteur comme contre-coup de la grande dépression du mois précédent; deux fois elle s'est bien un peu abaissée au-dessous de la hauteur moyenne de 760 millimètres; mais la force d'ascension a bientôt repris le dessus pour donner en définitive une moyenne du mois de 766 mill. 4.

Bordeaux. Imp. GOUNOUILHOU, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔPITAL SAINT-ANDRÉ.

Service de M. Henri GINTRAC.

COMPTE RENDU DES MALADIES OBSERVÉES PENDANT L'ANNÉE 1862;

par M. Louis SENTEX, premier interne à l'hôpital Saint-André.

Le service de la clinique interne (salles 15 et 6) a reçu 974 malades dans le courant de l'année 1862.

Sur ce nombre, qui se compose des 69 restant en traitement le 31 décembre 1861 et des 905 entrés dans l'année, 877 sont sortis soulagés ou guéris, 49 sont morts, et 48 restent dans les salles le 1er janvier 1863. Ces derniers ne nous occuperont plus, et je ne dois en faire qu'une simple mention.

584 hommes et 390 femmes forment un total qui se divise par mois de la manière suivante :

Restants de l'année précédente, 69 (43 hommes et 26 femmes); entrés en janvier, 63 (37 hommes et 26 femmes); en février, 79 (48 h. et 31 f.); en mars, 75 (50 h. et 25 f.); en avril, 84 (53 h. et 31 f.); en mai, 79 (54 h. et 25 f.); en juin, 71 (45 h. et 26 f.); en juillet, 88 (58 h. et 30 f.); en août, 89 (53 h. et 36 f.); en septembre, 70 (38 h. et 32 f.): en octobre, 67 (38 h. et 29 f.); en novembre, 63 (31 h. et 32 f.); en décembre, 72 (41 h. et 31 f.).

Cette distribution des entrées par mois me conduit naturellement à examiner l'influence que les circonstances atmosphériques peuvent avoir eu sur la production des diverses espèces d'affections. Ce travail, fait pour tous les hôpitaux

de Paris par un membre distingué de la Société médicale des hôpitaux, M. Lailler, ne peut avoir ici la même importance, puisqu'il ne porte que sur un nombre de malades relativement très restreint.

D'une manière générale, les affections des voies respiratoires ont prédominé en hiver, et les maladies des voies digestives et de leurs annexes ont été fréquentes surtout en été. Pendant les deux saisons intermédiaires, nous avons eu beaucoup de fièvres intermittentes, des rhumatismes en grand nombre, et une constitution médicale peu fixe, dans laquelle on retrouve les éléments de celle qui venait de finir et de celle qui allait commencer.

Maladies observées : Fièvres intermittentes, 62; fièvres continues, 17; maladies aiguës de la peau, 33; maladies cutanées chroniques, 60; céphalées, 4; congestions cérébrales, 7; apoplexies, 6; ramollissements du cerveau, 2; myélites chroniques, 4; paralysies diverses, 5; névroses, 21; névralgies, 15; rhumatismes, 116; maladies des voies respiratoires, 249; affections du système circulatoire, 22; maladies liées à une altération du sang, 27; affections des voies digestives et de leurs annexes, 164; maladies des voies génito-urinaires dans les deux sexes, 97; syphilis, 11; atrophies musculaires progressives, 2; intoxication mercurielle, 1; empoisonnement par le chlore, 1; alcoolisme chronique, 2.

Tel est le tableau succinct des maladies qui ont été soumises à l'observation des élèves de la Clinique. Je passe à l'examen détaillé de chacun des groupes qui peuvent offrir quelque intérêt.

Fièvres. — 62 *fièvres intermittentes,* dont 20 quotidiennes, 25 tierces, 12 à type double tierce, 4 à type quarte, enfin une fièvre pernicieuse à type double tierce. Le sujet sur lequel nous observâmes cette dernière était âgé de vingt-six ans; sa maladie eut un début insidieux, et les symptômes

furent assez masqués pour qu'on n'ait pu agir qu'après le second accès. Le traitement fut cependant efficace, et au bout de quelques jours le malade quittait l'hôpital. — Je ne puis dire d'une manière absolue le nombre des malades atteints de fièvres intermittentes chez lesquels nous avons observé un gonflement plus ou moins considérable de la rate; mais ce que je puis affirmer sans crainte de faire erreur, c'est que cette lésion ne s'est pas retrouvée avec la fréquence que quelques auteurs prétendent avoir constatée. Le traitement de ces affections a d'ailleurs toujours été le même; c'est à dire que si la fièvre résistait à de simples soins hygiéniques, on l'attaquait directement par le sulfate de quinine, qui était remplacé à son tour par l'électuaire fébrifuge de M. le professeur E. Gintrac. Je dois ajouter enfin que, dans certains cas de fièvres intermittentes rebelles, j'ai vu produire d'excellents effets à la poudre de quinquina (8 grammes) tenue en suspension dans du café noir.

17 *fièvres continues,* dont 13 simples et 4 plus graves. — Pour ceux qui regardent comme des fièvrès typhoïdes tous les états fébriles qui durent plus de cinq jours, ce paragraphe devrait être supprimé dans notre statistique; mais aujourd'hui on est revenu de ces idées exclusives, et les fièvres continues s'observent assez fréquemment à l'état de simplicité. Je suis obligé d'avouer cependant que je crois à la transformation possible d'une fièvre continue simple en une fièvre typhoïde, mais seulement dans des conditions spéciales, telle, par exemple, que le séjour dans une salle d'hôpital où se trouvent des individus atteints de fièvre typhoïde. J'ajouterai que, même dans le cas où les choses se passent simplement, la convalescence est toujours plus longue chez nos malades que chez ceux qui, placés à la campagne, peuvent respirer un air plus pur.

Maladies aiguës de la peau et fièvres exanthématiques. —

4 rougeoles, 7 scarlatines, 1 rubéole (le *retheln* des Allemands), dont l'observation a été publiée dans le numéro de décembre 1862 du *Journal de Médecine;* 3 urticaires, 6 érysipèles, 15 érythèmes, 5 zona, 2 gales pustuleuses.

Parmi les scarlatines, une seule mérite une mention spéciale à cause des accidents concomitants; elle a atteint un jeune homme de dix-sept ans, et s'est accompagnée d'une éruption de miliaire, d'une angine pultacée, d'oreillons, enfin de cette affection rhumatismale à laquelle M. Trousseau donne le nom de *rhumatisme scarlatin.*

Urticaires. — Une des 3 s'est accompagnée de nombreuses taches de purpura et d'épistaxis abondantes. Le malade, jeune homme de vingt-trois ans, a eu une convalescence longue et pénible; mais il a cependant parfaitement guéri.

Des 6 *érysipèles,* 1 siégeait aux membres inférieurs, 2 à la face, 3 occupaient toute la tête. Aucun de ces derniers ne s'est accompagné d'accidents cérébraux; tous, au contraire, ont offert comme symptôme prodromique l'engorgement des ganglions sous-maxillaires noté par Chomel, et comme symptôme concomitant, l'état saburral des premières voies. Je n'ai rien vu qui pût rappeler la malignité que ces affections exanthématiques offrent dans les hôpitaux de Paris.

Les 5 *érythèmes* se sont présentés sous deux formes différentes : 1, avec l'aspect marginé, avait son siége sur les poignets; les 4 autres ont offert cet aspect particulier qui leur a valu, de la part des dermatologistes, le nom d'*érythème noueux.* Chacun d'eux est venu confirmer les idées des pathologistes qui ne les regardent que comme une manifestation rhumatoïde, et qui admettent la péliose rhumatismale de Schœnlein, c'est-à-dire la manifestation rhumatismale sur la peau, au même titre que cette même manifestation du côté de l'appareil circulatoire (endocardite et péricardite), ou du côté des centres nerveux (méningite).

Les *zona* ne nous offrent à signaler que leurs siéges divers. Sur 5, 3 occupaient le thorax, 1 le bassin et 1 le cou. L'un des premiers a laissé après lui une dermalgie extrêmement douloureuse. Nous l'observâmes sur une malheureuse phthisique, âgée de trente-trois ans, et chez laquelle je notai, le jour de son entrée (8 avril 1862), les phénomènes suivants : la surface anciennement occupée par l'affection herpétique présente une teinte brunâtre, elle est le siége de vives démangeaisons. La malade y ressent par moments des élancements très pénibles et comme des piqûres de sangsues. Le point le plus douloureux existe entre la 9e et la 8e côte, presque à la hauteur de l'articulation chondrale de cette dernière. En ce point, la douleur est fortement augmentée par la pression et les quintes de toux; mais elle ne s'irradie pas le long de l'espace inter-costal. Ce dernier signe négatif et la diffusion de la douleur sur toute la surface cutanée précédemment occupée par l'éruption, confirment le diagnostic de dermalgie, et ne peuvent permettre de confondre cette affection avec la névralgie intercostale des phthisiques, que M. Beau a si bien étudiée.

60 *maladies cutanées chroniques.* — 7 prurigo, 17 eczéma, 3 ecthyma, 7 impétigo, 1 mentagre, 2 pemphygus généralisés, 5 psoriasis, 2 pityriasis (dont 1 versicolor), 1 lupus non exedens, 15 pellagres.

A propos des *eczéma,* et après avoir examiné un certain nombre de malades qui en étaient atteints, M. Henri Gintrac, dans une de ses conférences cliniques, nous a fait comprendre combien étaient fondées les variétés établies par M. Hardy au sujet de cette maladie cutanée. Chez nos malades, en effet, nous avons pu, en considérant l'aspect, étudier successivement l'eczéma simplex, l'eczéma rubrum, l'eczéma fendillé, l'eczéma impétigo, et nous assurer ainsi que bien des affections cutanées qu'on range dans les squammes ou les pus-

tules ne sont que des modifications d'un eczéma primitif. En ne tenant compte que de la configuration, nous avons constaté l'eczéma figuratum, l'eczéma nummulaire, l'eczéma sparsum ou diffusum; en ayant égard au siége, nous avons reconnu comme variétés : 1° l'eczéma pilaris; 2° l'eczéma capitis; 3° l'eczéma de la face; 4° du sein; 5° du nombril; 6° des parties génitales; 7° des pieds et surtout des mains. Je dis surtout, parce qu'en effet les mains ont été les parties les plus fréquemment malades. Cette variété a été notamment observée chez des personnes qui, par leur profession, étaient exposées à avoir sur leurs mains des causes perpétuelles d'irritation (épiciers, chiffonniers, cuisinières, etc.) Toujours cette affection s'est montrée assez rebelle, et après avoir fait usage de nombreux traitements, M. le Dr Henri Gintrac s'est arrêté à une thérapeutique qu'on pourrait formuler de la manière suivante : à l'intérieur, deux cuillerées à bouche d'une solution arsénicale ainsi composée : arséniate de soude, 5 centigrammes; eau distillée, 300,00; à l'extérieur, onctions sur la partie malade avec l'huile de cade, et un bain alcalin tous les deux jours; les bains sulfureux devant être prescrits avec de grands ménagements, à cause de la vive irritation qu'ils produisent dans certains cas. Quant à l'emploi de l'huile de cade en onctions, je ne saurais jamais assez le recommander. Je lui ai vu produire sur plusieurs malades des résultats vraiment inattendus. Cette huile n'agit pas ici uniquement comme substance grasse, car la glycérine employée seule n'a point produit des résultats analogues; elle agit surtout par la substance résineuse empyreumatique qu'elle contient.

L'emploi des bains sulfureux doit être encore plus réservé dans le *pemphygus chronique généralisé*. L'irritation qu'ils produisent chez les malheureux atteints de cette maladie est extrême; et aujourd'hui j'oserai à peine leur prescrire, alors

qu'ils seront fatigués par l'odeur qui s'exhale des surfaces dénudées d'épiderme, quelques bains gélatineux ou amidonnés. L'indication principale consiste ici à soutenir les forces du malade au moyen des toniques.

Comme dans le compte rendu précédent ([1]), nous plaçons la *pellagre* à la suite des affections chroniques de la peau, bien que nous ne la considérions pas cependant comme une simple maladie cutanée. Sur 15 malades observés, 6 présentaient la triade symptomatologique des accidents cutanés, digestifs et nerveux; 5 offraient des accidents cutanés et digestifs, 4 des accidents cutanés et nerveux. 2 de ceux-ci seulement méritent de nous arrêter un instant. Le premier, parce qu'il s'offrit à nous avec une paralysie du voile du palais, qu'on ne pouvait rattacher à l'existence d'angines antérieures, car le malade n'avait rien eu du côté de la gorge; le second, parce que la manifestation cutanée qu'on observait chez lui avait une localisation peu commune, c'est-à-dire la partie antérieure et inférieure de chaque avant-bras.

6 *apoplexies,* dont 5 cérébrales et 1 méningée. L'observation de cette dernière mérite d'être rapportée en détail.

Boudon (Augustin), âgé de dix-huit ans, né à Agen, domicilié à Cadillac depuis quinze jours, entre à l'hôpital Saint-André (salle 15, lit 33) le 31 janvier 1862. Ce jeune homme, d'une assez forte constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, n'a jamais été malade. Il ne tient de ses parents aucun principe morbifique héréditaire; il vit dans des conditions de salubrité convenables, et n'a jamais fait aucune espèce d'excès.

Dans ces derniers temps seulement, Boudon a éprouvé de violents chagrins. Forcé de quitter la maison paternelle, il y a une quinzaine de jours, pour éviter les mauvais traitements

([1]) *Journal de Médecine de Bordeaux,* février 1861.

qu'il subissait de la part d'une marâtre, une grande tristesse s'empara de lui. Sa santé devint chancelante; il n'avait plus le cœur à la besogne *(sic)*; il avait de l'anorexie, une insomnie habituelle, des maux de tête fréquents. Il ne rompit cependant pas avec ses occupations habituelles; mais le 28 janvier, pendant qu'il était à son travail, il fut pris *brusquement* de vertiges, et tomba. Il ne perdit pas connaissance, n'eut pas d'écume à la bouche, n'eut ni convulsions, ni éblouissements, ni tintements d'oreilles; mais on fut obligé de le transporter dans son lit, car il était tellement faible que ses jambes se refusaient à le soutenir. A peine couché, le malade fut pris de sueurs abondantes qui durèrent près de trois heures. Des nausées et des vomissements bilieux leur succédèrent, la céphalalgie devint très intense. Ces divers symptômes persistèrent jusqu'au 31 janvier, jour de l'entrée du malade à l'hôpital.

Je le vois à trois heures du soir, et je constate l'état suivant: décubitus dorsal, léger assoupissement. Le malade répond lentement et comme avec répugnance aux questions que je lui adresse. Le pouls est régulier, un peu plein, non fréquent (60-65). Il existe dans la tête un sentiment de lourdeur profonde; le malade ne peut la tenir baissée sans qu'il y ait aussitôt menace de nouveaux vertiges. La face est pâle, amaigrie; les yeux sont saillants, douloureux, sans injection; le regard est hébété. Anorexie, pas de soif, langue naturelle, pas d'amertume à la bouche. Le ventre est souple et indolent, les selles sont normales. Les nausées et les vomissements ont disparu depuis ce matin.

1er février. —La nuit a été très agitée. Ce matin, le pouls est plein, mais lent (52). Le sentiment de lourdeur qui existait dans la tête s'est transformé en une céphalalgie qui a son maximum d'intensité aux régions frontale et sus-orbitaire. L'état général est le même qu'hier. (Saignée du bras de 300

grammes, sinapismes aux membres inférieurs, bouillon.)

2. — Pas de changement. (Sinapismes, soupe.)

3. — La nuit a été plus calme; la céphalalgie est moins intense, mais l'assoupissement persiste, et le pouls devient plus petit et plus lent (45). (Tisane; infusion de valériane, 100.)

4. L'état du malade s'améliore; mais l'ennui le gagne, et il exige son exeat le 12 février, bien qu'il ressente encore un sentiment de gêne marqué dans la tête et une faiblesse générale assez prononcée. La face est toujours pâle, le regard hébété; il a encore de l'inappétence, et un fonds de tristesse qui le tient éloigné des autres malades.

12. — Boudon était à même de quitter l'hôpital vers dix heures du matin, lorsqu'il tombe brusquement, sans pousser aucun cri. On le place aussitôt sur son lit, et on peut constater alors qu'il y a perte complète de la sensibilité et de l'intelligence. Les muscles sont dans un état de roideur particulier; le pouce est fléchi dans la paume de la main, la respiration est suspendue, le pouls est faible et petit. Il s'écoule par la bouche des jets de mucosités sanguinolentes, les veines du cou sont tuméfiées, la face est congestionnée. Bientôt les mouvements respiratoires recommencent, la rougeur de la face diminue; le malade agite le membre supérieur droit et fait des efforts pour parler, mais ne peut parvenir à articuler aucun son. On s'aperçoit alors qu'il y a une hémiplégie du côté gauche. La bouche n'est pas déviée. (4 sangsues derrière chaque oreille.)

Soir, trois heures. — Le coma persiste, le mouvement et la sensibilité sont abolis dans tout le côté gauche; les mâchoires sont fortement resserrées; il est impossible au malade de rien avaler.

13. — La connaissance est un peu revenue; le malade comprend toutes les questions qu'on lui adresse, et répond

assez juste par *oui* et par *non*. Le pouls est calme. Céphalalgie très-intense, surtout du côté droit; difficulté moins grande à la déglutition. (Sinapismes aux membres inférieurs.)

14. — Dans la soirée d'hier, le visage a été le siége de fréquentes alternatives de coloration et de pâleur, il y a eu un peu d'agitation. Aujourd'hui, le coma est profond; le malade ne répond plus aux questions qu'on lui adresse. Cependant l'ouïe est conservée, car il tire la langue quand on le lui demande, mais il l'oublie hors de la bouche. L'hémiplégie persiste, l'excrétion des urines est involontaire; constipation. (1 vésicatoire à la nuque, 2 vésicatoires aux jambes; potion avec musc, 0,30; bouillon.)

15. — Le pouls est toujours fort, large et plus fréquent (90); la peau est chaude, les sclérotiques sont injectées, et la face est congestionnée; les urines coulent toujours involontairement et la constipation persiste. (Calomel, 1,00; scammonée, 0,15; large vésicatoire sur la tête.)

16. — Le pouls est à 96, les pupilles restent dilatées et immobiles, les paupières sont à demi fermées; il s'écoule par l'angle interne un liquide séro-purulent assez abondant. Strabisme convergent de l'œil droit, un peu d'affaiblissement de la vue. On est obligé de fixer le membre supérieur droit, parce que le malade le porte constamment à sa tête pour tâcher d'enlever le vésicatoire qui recouvre le cuir chevelu. La déglutition est toujours difficile, les mâchoires restent resserrées, le malade ne prend qu'une très petite quantité de biscuit trempé dans du vin; il ne peut plus tirer la langue; le ventre se rétracte; il y a eu deux selles involontaires. (Potion avec musc, 0,30.)

17. — Le pouls est plus petit et plus fréquent (105), la déglutition est un peu moins difficile, mais le coma persiste. Excrétions toujours involontaires. La peau devient rouge à la région sacrée. (Infusion de valériane, 100,00; sirop d'é-

ther, 20,00; musc, 0,50. On saupoudre le lit avec du tannate de plomb. Bouillon.)

A partir de ce moment, l'état s'aggrave, la fièvre persiste; le pouls se maintient toujours à 95-105. La déglutition devient de plus en plus difficile, le coma plus profond. Les mouvements désordonnés du membre supérieur droit disparaissent; le malade ne prononce plus une seule parole. Les urines coulent toujours involontairement, le ventre se rétracte de manière à présenter la forme en carène. A une constipation opiniâtre succède une diarrhée séreuse abondante, l'amaigrissement fait de très notables progrès; une escharre se forme dans la région sacrée et va toujours en s'agrandissant; enfin, le malade expire le 25 février après une lente agonie.

Nécropsie. — L'escharre de la région sacrée a laissé à sa place un large ulcère au fond duquel on aperçoit le sacrum rugueux et dépouillé de son périoste. Les muscles sont grêles, la maigreur considérable.

Tête. — La calotte du crâne enlevée, on aperçoit une hypérémie manifeste des méninges. Les veines de la dure-mère sont gorgées d'un sang noir. Toute la portion de la dure-mère qui recouvre les deux tiers antérieurs de l'hémisphère droit est d'un bleu violacé extrêmement marqué. En incisant les méninges du côté droit à 1 centimètre du sinus longitudinal supérieur et en les rabattant, on trouve au dessous un caillot aplati, assez dur, s'étendant sur toute la surface, qui paraît violacée au travers des méninges, et assez fortement appliqué sur la substance cérébrale. Ce caillot pèse 30 grammes. La face interne de la portion de dure-mère qui le recouvre est lisse et ne présente aucune trace de fausses membranes. Les sinus de la dure-mère sont remplis de sang.

Le cerveau est ensuite enlevé de sa boîte osseuse; sa face

inférieure n'offre rien d'anormal à signaler. En l'examinant avec soin pendant qu'il repose sur sa base, on est frappé d'une disproportion manifeste qui existe entre les deux hémisphères, le droit étant sensiblement plus volumineux que le gauche, surtout au niveau de sa corne frontale, qui paraît ramollie. Plusieurs personnes ayant voulu constater ce manque de consistance, ce point finit par céder. Le doigt pénètre à 1 centimètre environ de profondeur, et par cette ouverture il s'écoule un liquide jaunâtre assez épais, ayant tout à fait l'aspect du pus mal lié. On incise alors avec précaution l'hémisphère droit en allant de haut en bas, et on tombe dans un vaste foyer contenant un liquide en tout semblable à celui qui s'est échappé par l'ouverture de la corne frontale. La substance cérébrale qui en forme les parois est réduite en une masse pulpeuse, grisâtre, diffluente. Cette altération s'étend jusqu'à 1 1/2 centimètre environ des circonvolutions de la convexité. Au centre du foyer proémine une tumeur noirâtre, intimement recouverte à sa périphérie d'une couche du liquide en question. En l'incisant, on reconnaît qu'elle est formée par un gros caillot assez mou, s'enfonçant profondément dans la substance cérébrale, atteignant presque, par sa partie inférieure, les circonvolutions de la base, et mesurant 6 centimètres de hauteur. En prenant quelques précautions, on peut l'enlever en entier : il pèse 185 grammes.

Il n'existe plus aucune trace du corps strié. Le plexus choroïdien sépare très nettement la couche optique, qui paraît saine à l'extérieur; mais en l'incisant suivant son plus grand diamètre, on la trouve bordée à son extrémité antérieure par une substance gélatiniforme ayant une épaisseur de 2 millimètres environ. Le reste du ventricule latéral est sain; un peu de sérosité sanguinolente dans la corne occipitale. Le trigone cérébral, le septum lucidum, sont très ramollis et se déchirent avec la plus grande facilité. L'hémisphère droit est

sain; les coupes faites dans plusieurs sens ne laissent pas même apercevoir de piqueté.

L'examen le plus minutieux du mésocéphale, du bulbe et du cervelet ne permet de rien constater. Les viscères thoraciques sont sains, les voies digestives à l'état normal. Je dois signaler cependant une injection assez vive de quelques anses intestinales et de plusieurs points du colon.

Paralysies diverses. — Au nombre de 8, dont 1 de cause syphilitique, 3 de cause rhumatismale; enfin, 4 s'étaient produites sous l'influence d'une intoxication saturnine. Je me contente de signaler la première, son observation ayant été publiée dans le *Compte rendu de la Clinique interne pour le second semestre de 1860*. Les paralysies qui résultaient de l'empoisonnement par le plomb n'ayant offert rien de spécial, je ne m'y arrêterai que pour dire combien elles ont été réfractaires aux divers moyens mis en usage : bains sulfureux, électricité, etc. Les paralysies rhumatismales, au contraire, ont été assez facilement améliorées par l'électrisation localisée. Leur histoire est la même pour toutes, c'est-à-dire qu'après un rhumatisme musculaire, les malades ont eu une véritable paralysie des muscles affectés. Cette paralysie a atteint dans un cas le deltoïde; dans un second, les muscles fléchisseurs de la cuisse gauche; dans un troisième, les extenseurs de la main droite.

Névroses. — 21, dont 7 épilepsies, 12 hystéries, 1 catalepsie, 1 chorée aiguë.

Les épileptiques n'ont obtenu aucune amélioration notable des traitements divers mis en usage, entre autres la poudre de valériane à la dose de 30 grammes chaque jour. Deux d'entre eux ont dû être tranférés dans des asiles d'aliénés, tous deux ayant été pris d'un accès de manie aiguë pendant lequel ils avaient tenté de se suicider.

Chez une hystérique, les attaques se reproduisaient d'une

manière très régulière à chaque époque menstruelle, et duraient le même temps que la perte cataméniale. Très fréquentes pendant deux ou trois jours, elles s'accompagnaient en outre d'une excitation extrême du sens génital : il existait une véritable nymphomanie.

Quant au fait de *catalepsie,* les circonstances dans lesquelles je l'ai observé méritent un moment d'attention. Un de mes jours de garde, on amena de la prison départementale une fille de vingt-six ans, très forte, détenue pour vol, et qui, au dire des gardiens, était brusquement tombée dans l'état que je vais décrire : décubitus horizontal, légère pâleur de la face, arcades alvéolaires rapprochées l'une de l'autre, sans contraction tétanique des masséters, insensibilité complète de toute la surface cutanée, apyrexie, dilatation des pupilles; enfin, le signe le plus important était l'aptitude qu'avaient les membres et même le tronc à conserver la position dans laquelle on les plaçait, quelque singulière qu'elle fût. Un examen attentif me prouva que la maladie n'était nullement simulée, et que j'étais bien en présence d'une catalepsie. Lorsque je revis la malade vers six heures du soir, c'est à dire cinq heures après son entrée, je la trouvai complètement revenue à elle-même, dans une ignorance complète de ce qui s'était passé; elle me raconta alors que des phénomènes semblables se reproduisaient de temps en temps à des époques irrégulières et sans cause déterminante appréciable.

Le sujet admis à la Clinique pour une *chorée aiguë* était un jeune homme de dix-sept ans dont voici l'histoire succincte : le 5 juin, six jours avant son entrée, il eut quelques mouvements convulsifs dans les membres supérieurs. Peu à peu ces mouvements devinrent plus marqués, et le jour de son entrée, 11 juin, la chorée était manifeste; sa cause première est restée inconnue. En présence du développement

peu avancé de cet enfant et de son apparence chétive, on crut d'abord à des excès de masturbation; mais il y eut de sa part une négation absolue : les antispasmodiques (chloroforme, valériane, oxyde de zinc, etc.) semblèrent les premiers jours vouloir arrêter le mal dans sa marche; mais bientôt les mouvements convulsifs reparurent, en même temps que des hallucinations de tout genre. Le malade, qui était devenu un sujet de désordre pour la salle tout entière, réussit un jour à s'échapper de l'hôpital et rentra dans sa famille. Un mois plus tard environ on le conduisait à Cadillac. Les mouvements convulsifs avaient diminué, mais les troubles de l'intelligence étaient devenus plus sérieux, et il existait une véritable monomanie religieuse.

15 *névralgies,* parmi lesquelles 4 névralgies trifaciales, 1 ilio-scrotale, 1 du creux poplité, et 9 sciatiques.

A l'occasion de ces dernières, je dirai que la cautérisation sulfurique et l'atropine en injections sous-cutanées ont obtenu chacune de véritables succès. Chez deux malades, l'atropine introduite dans l'économie par la méthode hypodermique, détermina quelques accidents, et chez l'un d'eux une mydriase de l'œil gauche.

Rhumatismes. — Je les divise en rhumatismes musculaires et articulaires.

Les premiers sont au nombre de 48 : 12 occupaient les parois thoraciques (pleurodynies), 11 la masse charnue sacro-lombaire (lumbago), 5 le deltoïde (scapulodynie), 6 les parois abdominales (rhumatisme pré-abdominal), 4 les muscles du cou (torticolis); enfin, 1 siégeait dans les muscles fessiers du côté gauche.

Ce dernier a été un des plus rebelles; il datait déjà de fort longtemps lorsque l'individu qui s'en plaignait fut admis à la Clinique. Une foule de traitements avaient été suivis avec persévérance par le malade sans résultat aucun. De nombreux

moyens (frictions calmantes, bains sulfureux, injections hypodermiques, vésicatoires volants, etc.) ayant échoué, et le malade demandant avec instance à être débarrassé d'un mal qui l'empêchait de travailler, on eut recours au traitement suivant : une incision profonde fut pratiquée au niveau du point le plus douloureux, et un pois calmant de M. Trousseau fut introduit au fond de la plaie. Ce pois fut changé tous les jours avec beaucoup de régularité. L'amélioration ne se fit pas longtemps attendre, et au bout de trois semaines le malade sortait de l'hôpital, guéri tout à la fois de son incision et de son rhumatisme.

Des difficultés tout aussi grandes se sont présentées chez un malade atteint de torticolis chronique. C'était un jeune marin de dix-sept ans, chez lequel l'acuité des symptômes était telle et la douleur à la nuque si prononcée, qu'on se demanda pendant quelque temps si l'affection ne siégeait pas dans les enveloppes de la moelle. Plus tard, les doutes furent levés, et la nature rhumatismale de la maladie fut parfaitement établie ; le succès ne fut cependant pas complet, et au bout d'un mois et demi le mousse s'embarquait, conservant encore une roideur assez marquée des muscles du cou (côté gauche).

Dans les deux cas dont je viens de parler, on avait employé, avant d'en arriver à de plus énergiques, un moyen qui, dans la plupart des cas de rhumatismes musculaires, a donné d'excellents résultats : je veux parler des cautérisations avec le nitrate d'argent. A moins que les symptômes phlegmasiques ne soient trop évidents, c'est aujourd'hui le premier mode de traitement mis en usage dans le service de la Clinique. Il est d'ailleurs d'une extrême simplicité, puisqu'il suffit de mouiller la pointe d'un crayon de nitrate d'argent et de le passer ensuite sur la partie douloureuse de manière à tracer plusieurs lignes droites. Bientôt la peau se colore en

noir au niveau des points touchés, et il se fait un soulèvement de l'épiderme; une très petite quantité de sérosité s'écoule, la pellicule épidermique tombe d'elle-même; des pansements au cérat suffisent pour amener une dessiccation complète au bout de deux ou trois jours, et il est rare qu'avant cette époque le malade ne soit sinon guéri, du moins fort soulagé.

Les *rhumatismes articulaires*, au nombre de 58, se sont offerts 33 fois sous la forme aiguë, et 25 fois sous la forme chronique.

Les premiers se sont accompagnés, chez treize malades, d'accidents du côté de l'organe central de la circulation : 5 péricardites, 3 endocardites, et 5 endo-péricardites, ont formé le contingent des complications, qui toujours sont survenues dans les cas de rhumatisme articulaire aigu, multiple, pyrétique, intense. Ce sont ces cas qui ont dû être attaqués le plus vigoureusement. Les sangsues autour des articulations malades sont toujours restées le moyen véritablement héroïque, et cependant je ne puis passer sous silence, sans au moins les mentionner, certaines autres méthodes de traitement par les alcalins, la poudre de Dower et la vératrine. Cet alcaloïde a donné des résultats analogues à ceux déjà signalés par Aran. Comme dans les faits invoqués par ce regrettable et savant médecin, la vératrine a surtout agi sur l'appareil circulatoire. Dans l'espace de deux jours, c'est à dire après la troisième pilule (0,005), j'ai vu le pouls tomber de 100 à 56 pulsations. Ce résultat exceptionnel ne s'est pas reproduit chez d'autres malades; mais chez tous l'état fébrile a très sensiblement diminué d'intensité, en même temps que les symptômes locaux.

La poudre de Dower a aussi donné d'assez bons résultats; mais elle a produit chez certains malades une fatigue telle, par les superpurgations qu'elle a provoquées, qu'on a été

obligé de suspendre assez vite son emploi. Cet effet s'est produit entre autres chez un malade parti de l'hôpital il y a peu de temps, et qui, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, multiple, pyrétique, intense, a eu une ophthalmie rhumatismale double très caractérisée.

Je ne m'arrêterai pas à donner la division des 35 rhumatismes chroniques selon leur siége ou même leur intensité; je dirai seulement en passant, que sur le nombre, nous en avons trouvé 5 qu'on pouvait considérer comme des types de rhumatismes noueux, et que le traitement considéré par M. Guéneau de Mussy comme éminemment favorable (les bains arsénicaux) est resté inefficace. Souvent, dans les cas de rhumatismes mono-articulaires chroniques, avec ou sans gonflement, nous avons eu à nous féliciter de l'emploi des traînées de nitrate d'argent pratiquées ainsi que je l'indiquais tout à l'heure.

Maladies des voies respiratoires. — Elles sont au nombre de 261, et se divisent ainsi qu'il suit : laryngites, 7; bronchites aiguës, 44; bronchites chroniques, 50; bronchites capillaires, 8; pleurésies, 7; épanchements, 18; pneumonies, 22; hémoptysies, 11; phthisies pulmonaires, 85; emphysèmes, 9. Enfin, vers la fin du mois de décembre et au commencement de janvier, quelques malades sont entrés dans les salles de la Clinique avec des grippes.

L'un des malades atteints de laryngite offrit un instant d'assez sérieuses difficultés de diagnostic. Quelques symptômes locaux de tuberculisation au sommet de l'un des poumons pouvaient faire penser à une phthisie laryngée, et le traitement avait même été institué dans ce but, lorsqu'en poussant le doigt dans le fond de la gorge on trouva, au niveau des replis glosso-épiglottiques, une tumeur du volume d'une amande, indolente à la pression, et dont le malade ne soupçonnait nullement l'existence. L'examen au laryngoscope

permit de voir avec beaucoup de netteté la surface framboisée de cette tumeur. Un chancre qui avait guéri très vite, et dont l'existence remontait à cinq ans, était le seul accident syphilitique accusé par le malade. Depuis lors, à l'en croire, il n'y aurait eu aucune manifestation d'accidents consécutifs, et à part une induration des ganglions cervicaux postérieurs, rien ne pouvait faire soupçonner actuellement chez ce malade une diathèse syphilitique. On n'en institua pas moins un traitement spécifique dont le malade se trouva très bien, puisque, au bout d'un mois environ, la voix était devenue tout à fait claire, et que la tumeur de l'épiglotte avait sensiblement diminué.

Sur 8 *bronchites capillaires,* 1 s'est terminée par la mort; elle survint chez une jeune fille pendant une rougeole. Ce ne fut d'abord qu'une simple bronchite aiguë, qui, au lieu de se terminer par la résolution ou de passer à l'état chronique, atteignit les dernières ramifications bronchiques et enleva rapidement cette jeune malade. Des accidents semblables se produisirent encore chez un homme dont la convalescence fut extrêmement longue.

Ces faits et d'autres identiques autorisent donc à considérer l'éruption rubéolique comme une maladie sérieuse au point de vue des complications qu'elle peut amener du côté des voies respiratoires.

1 seul *épanchement pleurétique* s'est terminé par la mort. X...., âgé de vingt-neuf ans, journalier, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, entre à la Clinique pour un épanchement pleurétique récent du côté droit. La fièvre, le point de côté, l'oppression et les phénomènes morbides locaux disparurent bientôt sous l'influence du traitement ordinaire, et le malade était considéré comme guéri. Tout d'un coup, un matin, les accidents reparaissent, la fièvre revient ainsi que le point de côté; l'oppression est

très forte; enfin, le liquide s'est reproduit avec une très grande rapidité. Rien ne put enrayer la maladie, et empêcher le malade de succomber le troisième jour de la récidive. — A l'autopsie, on trouva tout le côté droit du thorax rempli de pus, et quelques tubercules miliaires au sommet du poumon. A quoi peut-on attribuer la rechute chez ce malade? Bien évidemment à l'impression du froid. Ce malade, encore convalescent, placé à côté d'une fenêtre, fut exposé à un courant d'air qui amena une nouvelle pleurésie, et partant une nouvelle collection dans la plèvre. Quant à la cause première de cette facilité d'irritation de la séreuse, ne la trouvons-nous pas dans la présence des tubercules au sommet du poumon, et ce fait ne vient-il pas encore confirmer la loi établie par Aran?

C'est encore dans ce même côté du thorax, le côté droit, que les *pneumonies* sont le plus fréquentes. Sur 22 qui ont été observées en 1862 dans les salles 15 et 6, 15 affectaient le poumon droit, et 7 le poumon gauche. En passant en revue les différentes opinions émises par les auteurs pour expliquer cette fréquence plus grande, M. Henri Gintrac a admis que toutes avaient une action manifeste, mais que c'est surtout la différence de volume et de capacité qu'il faut invoquer.

Enfin, pour terminer cette revue rapide des affections des voies respiratoires, je rappellerai que, dans quelques cas d'emphysème, l'arséniate de soude a produit des effets réellement avantageux.

Les *maladies du système circulatoire* sont en petit nombre relativement au chiffre énorme des maladies des voies respiratoires. Les 22 cas que nous avons observés sont formés par : 2 cas de palpitations nerveuses, 7 péricardites, 12 lésions organiques du cœur, et 1 phlébite. Les palpitations nerveuses ont été observées chez deux jeunes gens qui se livraient avec excès à l'onanisme. Dans les cas de lésion

organique du cœur (hypertrophie avec lésion des orifices, et anasarque consécutive), le vin diurétique de Trousseau a produit d'excellents résultats.

Aux maladies du système circulatoire peuvent se rattacher les *maladies par altération du sang,* c'est à dire 17 *chloroses,* 6 cas d'*anémie* et 4 cas de *scorbut.* Le traitement est venu montrer une fois de plus toute la différence qui existe entre la chlorose et l'anémie, la première de ces affections ayant cédé, sinon en totalité du moins en partie, à un traitement par les ferrugineux, et la seconde ayant été guérie, avec une grande facilité, par l'alimentation et le quinquina.

164 malades ont offert des *affections des voies digestives ou de leurs annexes.* Comme précédemment, j'en donnerai d'abord l'énumération, pour insister ensuite sur ce que chaque groupe peut avoir de plus intéressant : stomatites idiopathiques, 2; angines, 20; embarras gastriques, 15; gastrites aiguës, 4; gastrites chroniques, 12; gastralgies, 16; rétrécissement du pylore, 1; gastro-entérites, 13; entérites, 5; entérites folliculeuses (fièvres typhoïdes), 14; colites, 18; dysenteries, 12; lésions organiques des intestins, 3; entéralgies, 2; coliques saturnines, 2; cholérines, 9; péritonites, 4; lésion organique du foie, 1; ictères, 5; lésions organiques de la rate, 2.

Angines. — Dans le nombre se trouvent toutes les variétés, depuis la simple angine tonsillaire, jusqu'aux productions couenneuses les plus étendues. Toutes se sont heureusement terminées. Un grand nombre a donné lieu à la formation d'abcès dans l'intérieur des amygdales, abcès qui se sont ouverts le plus souvent à la suite des efforts de vomissements provoqués par l'ingestion du tartre stibié ou de l'ipéca.

Rétrécissement simple du pylore. — Émilie Martin, âgée de vingt-un ans, piqueuse de bottines, fut admise pour la première fois à la clinique interne au mois de février 1861.

A cette époque, on crut à une gastralgie; l'affection sembla d'une légère intensité, puisque, quinze jours seulement après son entrée, la malade sortit se croyant complètement guérie. Le mal ne tarda cependant pas à reparaître, et jusqu'au mois de juillet 1862, cette jeune fille revint plusieurs fois à l'hôpital, présentant toujours à l'observation les phénomènes suivants : apyrexie complète, appétit tantôt très prononcé, tantôt presque nul; langue rosée, pas d'exagération de la soif; douleur épigastrique très variable comme intensité; enfin, et c'était là ce qui dominait, vomissements extrêmement fréquents une heure au plus après chaque ingestion d'aliments.

L'état général, qui d'abord ne s'était nullement ressenti de cette affection de l'estomac, ne tarda pas à se détériorer, et la dernière fois que la malade fut admise à l'hôpital (2 août 1862), on observait, outre les symptômes dont j'ai déjà parlé, un affaiblissement profond, une maigreur extrême, des vomissements continuels de matières bilieuses ou de substances alimentaires; enfin, une fièvre hectique qui dura jusqu'à la mort de cette jeune fille (19 août).

A l'*autopsie,* nous trouvâmes quelques tubercules miliaires au sommet du poumon droit. L'intestin grêle semblait avoir un calibre plus petit qu'à l'état normal. A l'extérieur, l'estomac ne paraissait nullement malade. Son volume semble un peu diminué, et ses parois sont légèrement épaissies. La membrane muqueuse a une coloration normale, et n'offre aucune trace des lésions qu'on a rattachées, soit à la gastrite chronique, soit au ramollissement blanc ou non inflammatoire de Louis, soit au ramollissement gélatiniforme de Cruveilhier. L'orifice pylorique est tellement rétréci, que je ne puis faire pénétrer dans le duodénum l'extrémité de mon petit doigt.

Ces lésions anatomiques nous rendaient parfaitement

compte des symptômes morbides que nous avait offerts cette malheureuse jeune fille pendant son existence. Mais nous pouvions pousser encore plus loin l'investigation anatomique; et en mettant sous le champ du microscope une parcelle de ce tissu qui à l'œil nu avait l'aspect d'un anneau pylorique sain, MM. Azam et Labat le trouvèrent formé en très grande partie de fibres musculaires et de quelques rares éléments fibro-plastiques fusiformes.

C'est là, je crois, une observation importante au point de vue de la localisation et de la nature de l'affection. Les rétrécissements du pylore sont en effet consécutifs, le plus souvent, à une affection cancéreuse ayant son siége dans l'anneau lui-même, et s'étendant sur les parois de l'estomac.

Entérites folliculeuses ou fièvres typhoïdes. — Sur 14, nous en avons perdu 5. Chez tous les malades qui ont succombé, la maladie a revêtu la forme ataxique. Grâce aux toniques et à l'alimentation continuée pendant toute la durée de la maladie, les fièvres typhoïdes à forme adynamique se sont terminées toujours d'une manière heureuse. Il semble que l'adynamie offre plus facilement prise aux agents thérapeutiques dont nous disposons, tandis qu'au contraire nous restons bien souvent impuissants contre l'élément ataxique, quelle que soit l'affection qu'il vienne compliquer.

Comme phénomène critique, nous avons observé chez l'un de nos malades un certain nombre d'abcès sous-cutanés assez volumineux. Une collection purulente se forma, en outre, dans l'articulation du coude gauche; il en est résulté une ankylose incomplète, qu'une saison de Baréges a très sensiblement améliorée.

Coliques saturnines. — Leur nombre restreint ne me permet pas de grandes remarques. Je dirai cependant que dans l'un de ces deux cas, la faradisation des parois abdominales préconisée par M. Briquet a parfaitement réussi.

Après dix minutes d'électrisation, le malade, constipé depuis cinq à six jours, et chez lequel les purgatifs n'avaient rien produit, fut pris d'envies d'aller à la selle, et rendit une abondante quantité de matières. Cette évacuation calma les douleurs, qui ne reparurent plus jusqu'à la sortie du malade.

Hypertrophie de la rate. — Le jeune homme chez lequel nous l'avons observée est encore à l'hôpital. Il a une rate énorme, qui descend jusque dans la fosse iliaque gauche, et qui arrive presque jusqu'au niveau du bord externe du muscle grand droit. Cette hypertrophie considérable, et consécutive à de nombreux accès de fièvres intermittentes, est d'ailleurs rebelle à toutes sortes de traitements.

Les 97 *affections des organes génito-urinaires* se subdivisent de la manière suivante : coliques néphrétiques, 3, néphrites granuleuses, 6; diabétès, 2; orchites, 6; vaginites, 11; dysménorrhées, 9; aménorrhées, 3; métrorrhagies, 9; leucorrhées, 2; métrites, 22; rétroflexion utérine, 1; prolapsus utérins, 2; cancers de l'utérus, 12; ovarites, 8; hydropisie enkystée de l'ovaire, 1.

Néphrites granuleuses. — Des 6 individus qui en ont été atteints, 2 ont succombé. Dans les deux cas, nous avons trouvé les lésions rénales si bien décrites par M. Rayer. L'un de ces malades put se croire guéri, grâce aux purgatifs drastiques (eau-de-vie allemande) donnés alternativement avec des toniques. Après un traitement de près de trois mois, il quitta le service dans un état extrêmement satisfaisant : l'anasarque, qui était considérable, avait à peu près disparu; l'embonpoint était revenu, le malade avait repris ses forces, et toutes les fonctions de l'économie semblaient s'exécuter d'une manière normale. Au bout de trois semaines environ de ce mieux relatif, le malade fut pris d'accidents aigus consistant en une dyspnée extrême, et trois jours après son entrée à la clinique, il succombait à un œdème de la

glotte dont on a constaté l'existence à l'ouverture cadavérique.

Les *vaginites* ont été traitées avec succès par la glycérine au tannin.

Métrorrhagies. — Sur 9, 7 étaient symptomatiques d'un avortement, qui toujours avait eu lieu avant l'entrée des malades à l'hôpital. Elles ont d'ailleurs été peu sérieuses, et il a été facile de s'en rendre maître.

22 *métrites,* dont 2 aiguës, 13 parenchymateuses chroniques, 4 métrites granuleuses et 2 métrites ulcéreuses du col. Ces six dernières ont été radicalement guéries par la cautérisation avec le nitrate d'argent, les injections astringentes, les bains sulfureux, etc. Les métrites parenchymateuses chroniques ont offert de très grandes difficultés, et la plupart des malades sont sorties légèrement soulagées, mais non guéries.

Ovarites. — 2 aiguës, 4 chroniques. Comme pour les métrites, l'état aigu a été facilement enrayé par des applications locales de sangsues; l'état chronique, au contraire, a persisté malgré tous les traitements mis en usage.

Syphilis. — 7 hommes et 4 femmes sont venus réclamer des soins pour des maladies syphilitiques : 3 nous ont offert les accidents primitifs (chancre induré et bubons), 6 les accidents secondaires (croûte dans les cheveux, roséole, etc.); 2 enfin les accidents tertiaires (douleurs ostéocopes, tumeurs gommeuses, etc.).

Atrophies musculaires progressives. — Deux cas traités sans succès par les bains sulfureux, les toniques, l'électrisation localisée. Chez ces deux malades, l'affection était arrivée à ses dernières limites; elle rendait toute espèce de travail impossible, et ces malheureux ont été obligés d'entrer de nouveau à l'hôpital il y a quelques jours.

Je dois mentionner enfin en terminant : 2 exemples d'*alcoolisme chronique,* 1 d'*intoxication mercurielle* chez un éta-

meur de glaces, et enfin 1 *empoisonnement par de l'eau chlorée*. Les accidents, qui dans ce dernier cas menaçaient d'être extrêmement sérieux, furent apaisés d'une manière assez rapide par l'administration de l'ammoniaque à l'intérieur et deux applications de sangsues à l'épigastre.

ULCÉRATION CARCINOMATEUSE
de la luette et du bord libre du voile du palais;

par le Dr FERRAND, de Mer (Loir-et-Cher).

Le 16 juin 1858, je fus consulté par le sieur Dutens (Jacques), ancien marchand de porcs à Mer, âgé de soixante-quatorze ans. Il se plaint de douleurs vives et lancinantes siégeant à la voûte palatine. Sa luette est hypertrophiée, longue de 2 centimètres, grosse comme une amande; elle est fortement déjetée à gauche. Du côté droit, elle est recouverte d'une ulcération grisâtre dont la base est très dure au toucher. Cette ulcération se prolonge sur le bord libre du voile du palais, qui est engorgé sans altération de couleur de son tissu.

Ce malade a toujours fumé, depuis l'âge de quatorze ans, avec des pipes courtes et culottées; l'usure et la couleur de ses dents indiquent qu'il a fait un étrange abus de la pipe. Il jouit habituellement d'une bonne santé, jamais il n'a contracté d'affections syphilitiques; il a toujours connu ses parents sains et bien portants.

Il raconte qu'il y a un an, il commença à ressentir des douleurs légères dans la voûte palatine, et pour lesquelles il consulta son médecin, M. le Dr Louis Bergeron, de Mer. Les douleurs augmentant, il se rendit auprès du Dr Hérisson, de Blois, qui reconnut l'existence d'une petite ulcération arrondie à la base de la luette, du côté droit; ulcération contre laquelle

il prescrivit des insufflations de calomel, à l'intérieur l'iodure de potassium à haute dose (2 à 6 grammes par 24 heures), et l'essence de salsepareille. Ce traitement, continué pendant plusieurs mois, ne produisit aucune amélioration. Les douleurs augmentant toujours et devenant intolérables, le malade réclama successivement les conseils de MM. Debrou (d'Orléans), Trousseau, Jules Cloquet et Nélaton; presque tous prescrivirent des topiques calmants et l'iodure de potassium, sans se prononcer sur la nature du mal. M. le Dr Jules Cloquet fut plus explicite : dans sa nouvelle consultation, il déclara nettement que l'ulcération était de nature cancéreuse, et qu'il fallait l'attaquer par le fer ou par le feu.

Je me rangeai de l'avis de cet illustre maître. J'insistai d'autant plus sur l'opportunité de l'opération, que les ganglions cervicaux étaient sains, et que l'état général du malade était excellent, malgré son grand âge.

Assisté de mes confrères Bergeron (de Mer) et Hérisson (de Blois), j'enlevai le mal le 17 juin. Je saisis la luette à sa base avec une pince à crochet double, et la tirai fortement en avant de la main gauche pour tendre le voile du palais, tandis que de la droite j'incisais avec le bistouri boutonné la luette et tout ce qui était induré à son pourtour. Je fis laver la gorge avec de l'eau glacée, saturée d'alun. Je tamponnai la plaie avec une boule de charpie sur laquelle j'appuyai fortement pendant quelques minutes; l'hémorrhagie fut peu considérable. Je terminai l'opération en portant à diverses reprises un fer rouge sur les surfaces saignantes. Il ne survint aucun accident; le malade eut à peine de la fièvre pendant quelques jours. Au bout de deux semaines, il était guéri.

J'allais omettre un détail essentiel : c'est que l'incision de la luette par le bistouri, et après l'ablation, fit entendre ce bruit particulier caractéristique du tissu squirrheux.

Cette opération a été pratiquée il y a bientôt cinq ans : il n'y a pas apparence de récidive. J'ai donc tout lieu de croire à un succès complet; et pourtant j'avoue que j'hésitai au moment de la faire, car le sujet était très âgé. C'était un fumeur incorrigible, je craignais beaucoup une rechute.

Un fait curieux dans cette observation, et qui me paraît digne d'être noté, c'est que le malade n'a jamais souffert de la luette; il éprouvait bien, dans les derniers temps surtout, de la gêne pour avaler, mais les grandes douleurs, ces douleurs aiguës et lancinantes propres aux affections cancéreuses, n'ont jamais cessé de se faire sentir à la partie antérieure de la voûte palatine, derrière les incisives; et pourtant, dans ce point, la muqueuse et le tissu osseux étaient sains; d'un autre côté, la respiration nasale était libre, il n'y avait aucun écoulement par le nez, rien n'indiquait la présence d'une tumeur, ou d'une ulcération de mauvaise nature, au dessus de la voûte palatine.

Le cancer de la luette est une affection assez rare pour que j'aie cru devoir publier cette observation; elle me paraît d'ailleurs intéressante, sous ce rapport qu'elle tend à prouver que l'abus de la pipe, surtout de la pipe courte, a de l'influence sur le développement du cancer de la bouche; opinion déjà émise depuis longues années par le Dr Ricord. Pour ma part, j'ai déjà eu plusieurs fois l'occasion d'observer des ulcérations cancéreuses de la cavité buccale chez des grands fumeurs.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la réinfection syphilitique, de ses degrés et de ses modes divers (chancroïdes, véroloïdes, secondes véroles); par M. Diday. Broch. in-8°, 40 pages. Paris, Asselin, 1862.

Ce travail, basé sur un total de 27 observations, mérite d'attirer à un très haut point l'attention des syphilographes. M. Diday,

déjà connu comme l'un des médecins spéciaux les plus distingués, nous paraît avoir produit dans cet opuscule l'un de ses titres scientifiques les plus sérieux. Nous sommes loin de l'époque où il proposait, s'il nous en souvient bien, un prix à l'observateur qui apporterait douze observations authentiques de seconde vérole. Ce prix, il le gagne aujourd'hui lui-même, et nous convenons que les déductions qu'il développe de ses observations nous semblent marquées au coin d'une logique sévère, et empruntent aux analogies pathologiques une singulière séduction de vérité.

Pour M. Diday, « la syphilis ou vérole est une maladie virulente. A ce titre, elle doit être distinguée; elle diffère, sous tous les rapports, d'avec deux autres maladies, la blennorrhagie et la chancrelle, qui n'ont de commun avec elle que ce fait d'avoir les organes génitaux pour principal siége, fait qui tient seulement à ce qu'elles sont toutes trois transmises le plus souvent par le coït.

» Mais elle diffère elle-même des autres maladies virulentes par trois caractères principaux : 1° elle est souvent héréditaire; 2° acquise, elle a deux ordres successifs de symptômes, les primitifs et les secondaires; 3° elle a une évolution lente.

» Isolés ou combinés, ces trois caractères expliquent les différences de l'intensité avec laquelle nous voyons les divers malades être frappés par la vérole; car l'héréditaire est et se transmet plus grave que l'acquise; car la primitive est et se transmet plus grave que la secondaire; car enfin, en tant que maladie curable et de long cours, la syphilis est plus accessible que d'autres affections virulentes à l'influence atténuatrice ou aggravative qu'exercent sur elle la constitution et la santé des individus qui la contractent.

» Mais si la syphilis diffère des autres maladies virulentes quant aux conditions génératrices du virus, elle fait plus que s'en rapprocher, elle leur est absolument identique sous le rapport de la modification qu'une première atteinte imprime à la seconde. Ici, la parité ne saurait être plus complète; aussi n'ai-je fait que la transporter des choses dans les mots, de la clinique dans la nomenclature, en mettant sans cesse en regard de la

variole, la vérole; en regard de la variole locale, le chancre local ou chancroïde; en regard de la varioloïde, la véroloïde; enfin, en regard des secondes varioles, les secondes véroles. L'histoire naturelle des virus, consultée sans parti pris, justifie ce parallèle autant qu'elle le féconde. »

D'ailleurs, l'auteur a résumé sa doctrine dans des conclusions parfaitement nettes que nous reproduisons *in extenso*. Ce sont des formules qui ont à nos yeux l'heureuse propriété d'expliquer un grand nombre d'énigmes pratiques, et par conséquent d'éclairer les médecins dans une foule de cas épineux :

« 1° En règle générale, le virus syphilitique, comme d'ailleurs tous les virus, n'exerce pas successivement deux fois sur le même individu la même action.

» 2° Introduit (dans des conditions physiques qui en permettent l'absorption) chez un sujet syphilitique, ce virus ne produira aucun effet; introduit chez un sujet qui a eu, mais qui n'a plus actuellement la syphilis, il produira une syphilis modifiée.

» 3° Plus la première syphilis aura été faible, plus l'époque où elle exista sera éloignée au moment de la seconde introduction du virus, plus le virus mis en contact la seconde fois sera énergique (c'est-à-dire puisé à une lésion congénitale ou primitive plutôt que secondaire), et plus la seconde atteinte de syphilis sera forte ; et *vice versâ*.

» 4° L'expérience, d'accord avec ces données rationnelles, montre que les seuls sujets sur qui la seconde introduction du virus syphilitique ait produit quelque effet pathologique sont ceux qui étaient alors guéris de leur première vérole, ou qui du moins n'en avaient plus d'autres symptômes que ceux qui ne se transmettent ni par génération ni par contact (symptômes tertiaires).

» 5° Quant à la nature des effets de la seconde introduction du virus, opérée dans ces conditions, l'observation apprend qu'ils sont variables et consistent :

» *A*. Dans plus de la moitié des cas, en un ulcère ayant tous les caractères du chancre induré, *à part l'adénopathie indurée concomitante,* lequel ulcère n'est pas suivi d'accidents constitu-

tionnels. L'absence d'adénopathie permet au praticien de reconnaître d'avance les chancres indurés qui ne seront pas suivis d'accidents constitutionnels *(chancroïdes)*;

» *B*. Dans plus d'un quart des cas, en un chancre induré suivi d'accidents constitutionnels moins intenses que ceux de la première syphilis *(véroloïdes)*;

» *C*. Dans moins d'un demi-quart des cas, en un chancre induré suivi d'accidents constitutionnels plus intenses que ceux de la première syphilis *(secondes véroles)*;

» *D*. Dans moins d'un demi-quart des cas (où il n'y avait eu pour première syphilis qu'un chancre induré sans suites constitutionnelles), en un chancre induré suivi d'accidents constitutionnels assez faibles.

» 6° En comparant entre elles ces diverses séries sous le rapport de l'intervalle de temps qui a séparé les deux intoxications successives, on trouve que ce temps a été d'autant plus court que la seconde intoxication a eu des effets plus faibles. Il est au minimum dans les cas où il n'y a eu la seconde fois qu'un chancre; au maximum dans ceux où il y a eu la seconde fois une vérole plus forte que la première.

» 7° L'impossibilité d'inoculer un chancre à un homme *qui a* la syphilis est un fait très réel. Mais ce résultat de l'expérimentation n'est point, quoiqu'on l'ait dit, en désaccord avec la possibilité des réinfections chez un homme *qui a eu* la syphilis; il confirme au contraire cette possibilité par la plus forte présomption que puisse fournir en pathologie une différence dans les effets s'expliquant par la différence des causes.

» 8° Les vingt exemples de réinfection observés par moi, en six ans, dans ma seule clientèle, donnent une idée de la fréquence avec laquelle ce cas se présente. Ces faits seraient depuis longtemps aussi connus qu'ils paraissent aujourd'hui nouveaux, si les praticiens ne s'étaient pas laissé fermer les yeux par une doctrine, aussi juste que sincère au fond, mais inconséquente dans son absolutisme.

» 9° La réinfection d'un homme qui avait eu la syphilis démontre qu'il en était guéri. Ce thème a trois corollaires pratiques :

» *A*. Il prouve qu'on peut guérir radicalement de la syphilis; fait nié par beaucoup d'auteurs qui n'admettent que la cure des manifestations et qui professent la pérennité de l'empoisonnement constitutionnel de la *diathèse* (nom qu'ils donnent à tort à l'*intoxication* syphilitique).

» *B*. Il donne la mesure du laps de temps qui est ordinairement nécessaire pour que la guérison radicale ait lieu. D'après mes observations personnelles, le minimum de ce temps est, en moyenne, de vingt-deux mois.

» *C*. Enfin, il constitue, pour chaque ex-syphilitique en particulier, le meilleur criterium de la solidité de sa guérison. En effet, faite, je le suppose, à un homme qui a eu la syphilis, l'inoculation du chancre induré : si elle échoue, cela prouve qu'il était encore malade; si elle réussit, cela prouve qu'il était guéri. Et bien que cette notion, jusqu'à nouvel ordre, ne doive pas sortir du domaine de la théorie, déjà l'on entrevoit toute l'importance de ses applications.

» 10° Le traitement des réinfections syphilitiques est celui de la syphilis elle-même, sauf un point capital : comme le plus souvent (16 fois sur 28) tout l'effet de la réinfection, abandonné à sa marche naturelle, se borne à un chancre non suivi de symptômes constitutionnels, le praticien, en présence d'un second chancre, devra toujours attendre, avant d'ordonner le mercure, que les symptômes constitutionnels aient apparu. L'administrer plus tôt étant très souvent inutile, ne serait par conséquent jamais sans inconvénient. »

On voit que c'est une doctrine complète qui explique les énigmes posées très souvent, dans la pratique, par les prétendues bizarreries de la syphilis, et qui s'offre à l'esprit avec tous les appuis des analogies pathologiques et des observations bien faites et bien interprétées. La presse médicale des départements doit des remercîments et des éloges au savant qui tient la plume éminemment française du rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon*.

J. J.

De la Prostitution publique, *et parallèle complet de la prostitution romaine et de la prostitution contemporaine; Étude sur le Dispensaire de Salubrité de Bordeaux; Essai de Statistique des Vénériens, etc.;* par le Dr JEANNEL.

Cet ouvrage de notre excellent Collègue a été déjà l'objet de l'attention de la presse médicale, qui l'a jugé très favorablement. Son succès a été grand, et l'auteur s'est vu dans la nécessité d'en préparer une seconde édition. C'est de celle-là, qui est sous presse et dont nous avons sous les yeux quelques épreuves, que nous voulons dire un mot aujourd'hui.

Un des points les plus saillants, comme étude générale de la prostitution, avait été le parallèle de la prostitution ancienne et moderne. En reprenant ce sujet, M. Jeannel a vu que ce n'était pas seulement de la prostitution de Rome dont il devait s'occuper, mais que cette plaie sociale avait des racines bien plus profondes; et, en effet, il l'a retrouvée au temps des patriarches et des prophètes. Les livres bibliques ont été dépouillés par lui, comme il avait fait des auteurs romains; et son tableau est devenu de plus en plus complet. En lisant les livres qui traitent des mœurs des anciens, il a remarqué que de longues pages où l'auteur fait montre de sa propre sagacité ne valent pas quatre lignes de documents authentiques simplement confiés à celle du lecteur. « Les textes sont comme les médailles et les inscriptions, qu'il faut d'abord montrer, dit-il, dans un *avis au lecteur,* puis classer et rapprocher. Plus les pièces ont de valeur historique, moins elles ont besoin d'interprétation et de commentaires. Je ne suis donc intervenu que le moins possible dans la description de la prostitution romaine. Je pouvais bien m'effacer devant les collaborateurs qui s'imposaient à moi; et, sans fausse modestie, je pouvais laisser la parole à Plaute, à Térence, à Horace, à Juvénal, à Properce, à Tibulle, à Martial, etc. »

Il a donc réuni sous un titre commun, dans la première partie de son travail, tout ce qui pouvait servir à éclaircir une question ou un détail. De là résulte une série de titres ou de chapitres

dont les numéros renvoient aux faits contemporains correspondants traités dans la deuxième partie.

Nous voudrions pouvoir donner en entier ce qui concerne l'ancienneté de la prostitution, sa nécessité, la prostitution de la fille par la mère, l'inscription des prostituées chez les édiles, l'hérédité du vice, le recrutement de la prostitution chez les Romains par un marché spécial, par le rapt des filles, par les proxénètes et les pirates, par les enfants trouvés, l'infamie attachée à la prostitution chez tous les peuples. — Nous nous bornerons à ce qui a trait à l'*ancienneté*, à la *nécessité* de la prostitution.

DE L'ANCIENNETÉ DE LA PROSTITUTION.

« La prostitution existait du temps des patriarches et des prophètes plus de vingt siècles avant l'ère chrétienne :

« Quam cum vidisset Judas, suspicatus est esse *meretricem :* operuerat enim vultum suum, ne agnosceretur.

» Ingrediensque ad eam, ait : Dimitte me ut coeam tecum ! nesciebat enim quod nurus sua esset. Qua respondente : *Quid dabis mihi ut fruaris concubitu meo?*

» Dixit : Mittam tibi hædum de gregibus. Rursumque illa dicente : patiar quod vis, si dederis mihi arrhabonem, donec mittas quod polliceris.

» Ait Judas : Quid tibi vis pro arrhabone dari? Respondit : Annulum tuum et armillam et baculum quem manu tenes. Ad unum igitur coïtum mulier concepit. » (*Gen.*, XXXVIII, 15.)

« Judas l'ayant vue, s'imagina que c'était une prostituée, car elle s'était couvert le visage afin de n'être pas reconnue.

» Et s'avançant vers elle, il lui dit : Permettez que j'approche de vous : car il ne savait pas que ce fût sa belle-fille. Elle lui répondit : Que me donnerez-vous pour jouir de moi?

» Je vous enverrai, dit-il, un chevreau de mes troupeaux. Elle repartit : J'accorderai ce que vous voulez, si vous me donnez un gage de ce que vous promettez de m'envoyer.

» Quel gage exigez-vous? lui dit Judas. Elle répondit : Votre anneau, votre bracelet et le bâton que vous tenez à la main. Ce marché conclu, il la connut une fois, et elle conçut. »

(V. aussi *Gen.*, XXXIV, 31; Ezech., XVI, 24, 25, 31, etc.)

La prostitution était interdite aux filles d'Israël.

« Non erit meretrix de filiabus Israël nec scortator de filiis Israël. »

« Non offeres mercedem prostibuli, nec pretium canis, in domo Domini Dei tui » (*Deuter.*, XXIII, 17, 18.)

« Il n'y aura point de prostituée fille d'Israël, ni de fornicateur fils d'Israël. »

« Tu n'offriras point la récompense de la prostitution ni le prix d'un chien (d'un cynède) dans la maison du Seigneur ton Dieu. »

Des textes nombreux de l'Ancien Testament menacent les fornicateurs des punitions les plus terribles, aussi bien que les adultères (V. surtout *Num.*, XXV, 1, 6, 7, 8.), et le Nouveau Testament n'admet à cet égard aucune équivoque.

La prostitution figure dans les traditions obscurcies par le temps, qui racontent l'enfance des deux jumeaux Romulus et Rémus, fondateurs de Rome :

« Sunt qui Laurantiam, *vulgato corpore*, lupam inter pastores vocatam putent. » (TIT. LIV., 1, 4.)

« Quelques-uns prétendent que Laurentia était une prostituée à qui les bergers avaient donné le nom de Louve. »

Dès les premiers temps de la république romaine, une querelle causée par des prostituées détermina la création de la dictature :

« Quum per ludos ab Sabinorum jnventute *per lasciviam scorta raperentur*, concursu hominum rixa ac prope, prælium fuit. » (TIT. LIV., II, 18.)

« Durant la célébration des jeux, de jeunes Sabins, dans un moment d'effervescence, enlevèrent quelques prostituées et occasionnèrent un attroupement, une rixe, et presque un combat. »

La *nécessité* et l'*ancienneté* de la prostitution sont reconnues par Cicéron :

« Si quis est, qui etiam meretriciis amoribus interdictum juventuti putet, est ille quidem valde severus, negare non possum : sed abhorret non modo ab hujus seculi licentia, verum etiam a majorum consuetudine atque concessis. *Quando etiam factum non est? Quando reprehensum? Quando non permissum?* » (CIC., *Orat. pro Cœl.*, XX.)

« Si quelqu'un pense qu'il faille défendre à la jeunesse tout commerce avec les prostituées, je ne puis nier que celui-là est très sévère ; mais, en condamnant la licence de notre siècle, il condamne aussi la coutume de nos ancêtres et leurs concessions. Quand donc, en effet, s'en est-on abstenu ? Quand l'a-t-on blâmé ? Quand ne l'a-t-on pas permis ?

Cette opinion est un lieu commun chez les poètes :

« *Non est flagitium, mihi crede, adolescentulum*
» *Scortari.* » (TER., *Adelph.*, I, 2, 21.)

« Croyez-moi, ce n'est pas un crime pour un jeune homme de fréquenter les prostituées. »

D'ailleurs, la prostitution protége le mariage :

« Quidam notus homo cum exiret fornice : — Macte
» Virtute esto, inquit sententia dia Catonis,

» Nam simul ac venas inflavit tetra libido,
» *Huc juvenes æquum est descendere, non alienas*
» *Permolere uxores.* » (Hor. *Sat.*, I, 2, 30.)

« Un homme connu sortait un jour d'un lieu de débauche : — Courage, lui dit Caton, dans sa divine sagesse, car sitôt que l'âcre luxure a gonflé leurs veines, c'est là que doivent aller les jeunes gens, au lieu de poursuivre les femmes d'autrui. »

(V. aussi Hor., *Sat.*, II, 7, 48.)

Enfin, voici l'opinion de saint Augustin, touchant la nécessité de la prostitution :

« Quid sordidius, quid inanius decoris et turpitudine plenius meretricibus, leonibus ceterisque hoc genus pestibus dici potest? *Aufer meretrices de rebus humanis, turbaveris omnia libidinibus.* » (August., *de Ordine*, II, 12.)

« Quoi de plus sordide, de plus ignoble et de plus honteux que les prostituées, les proxénètes et les autres pestes de cette nature? Et pourtant supprimez les prostituées, vous troublerez la société par le libertinage. »

La prostitution assouvit des désirs brutaux sans déshonneur, sans inquiétude, sans jalousie..., tandis que l'adultère est périlleux : le mari pouvait se venger de son rival en lui coupant le nez, les oreilles, en le châtrant, en lui faisant payer rançon, en lui infligeant l'affreux supplice du pal.

— La prostitution de la fille par la mère devait exister chez les Hébreux, puisque la loi de Moïse leur défend de prostituer leurs enfants.

« *Nec prostituas filiam tuam,* ne contaminetur terra et impleatur piaculo. » (*Lev.*, XIX, 29.)

« Ne prostituez pas votre fille, de peur que la terre ne soit souillée et remplie de crimes. »

Cet odieux commerce était pratiqué chez les Romains. La mère cherche une justification dans la misère et la faim :

« .... Neque ego hanc superbiæ causa
» Repuli ad meretricium quæstum, nisi ut *ne esuriam.* »
(Plaut., *Cistell.*, 44.)

« Si je l'ai poussée à la prostitution, ce n'est pas par dureté de cœur, c'est pour ne pas mourir de faim. »

« Nam si hæc non nubat *lugubri mihi fame familia pereat.* » (Plaut., *Cistell.*, 47.)

« Si les hommes lui manquaient, il y aurait deuil et famine à la maison. »

« ... . Nam prodiga corruptoris
» Improbitas ipsos audet tentare parenses. » (Juv., X, 304.)

« Car la prodigue perversité d'un corrupteur ose séduire jusqu'aux parents. »

La modification que M. Jeannel a apportée à sa deuxième édition nous paraît très avantageuse. Le texte n'est plus coupé à chaque instant par les citations sous forme de notes. Les citations des anciens auteurs font un tout en corrélation avec les parties correspondantes de la prostitution contemporaine, qui forme la seconde partie; celle-ci vraiment pratique, où des vues nouvelles et sur la statistique et sur la prophylaxie de la syphilis sont établies avec autorité.

Si la première édition a été rapidement épuisée, nous osons prédire à celle-ci le même succès; car, bien qu'elles se suivent de près, on peut dire avec vérité : édition *revue et augmentée*.— C.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Amandes douces comme aliment substitué au pain dans le diabète sucré. — Dans les Rapports de l'hôpital de Guy, à Londres, on trouve une note du Dr W. Pavy, sur ce sujet. — Presque tous les médecins, quelles que soient leurs vues sur la pathologie de la glucoserie, conviennent de la nécessité où l'on est de supprimer, du régime des diabétiques, les substances amylacées et sucrées. — Une nourriture purement animale est pourtant si difficile à supporter par les malades, qu'il est devenu important de découvrir un produit végétal qui ne contienne ni amidon ni sucre, pour le substituer au pain. En cherchant à remplir ce but, les médecins se sont bornés à séparer l'amidon du gluten dans les graines des céréales. — M. Pavy a dirigé son attention à la recherche de graines qui, au lieu d'amidon, contiennent de l'huile; et passant en revue plusieurs produits végétaux, il s'est fixé sur les amandes douces, comme répondant mieux à son intention. Après un examen sérieux, il vit que cette substance est facilement digérée, et que l'élément oléagineux est propre, comme aliment respiratoire, à remplacer le sucre, que les diabétiques ne peuvent brûler.

Ce médecin rapporte trois cas, montrant le bon effet de l'usage des amandes comme aliment uni au régime animal pour diminuer l'élimination du glucose. C.

Hernie inguinale étranglée, réduction par la bande de caoutchouc. — M. Wannebroucq a réduit ce matin par l'application de la bande caout-

chouc une hernie étranglée depuis quatorze heures, sur laquelle les tentatives ordinaires du taxis avaient échoué. Deux tours de bande ayant été faits autour du bassin, on enroula en serrant avec une force moyenne la base du scrotum avec la verge, et on fit un premier tour de bande qui détermina un pédicule ; sur ce premier tour, obliquement en bas on appliqua plusieurs autres tours : la pression occasionnée par l'élasticité de cette bande, étant assez forte pour faire changer la forme globuleuse de la hernie en un gros boudin allongé : arrivé au bout, on fit remonter la bande le long du scrotum en serrant toujours, puis redescendre en accumulant les tours de bande et en même temps a pression concentrique produite par l'élasticité du caoutchouc. Lorsqu'on fut au deux-tiers de la bande, la hernie se réduisit avec un bruit de gargouillement. Ce procédé, que M. Desprès a appliqué le premier, n'a jusqu'à présent encore été décrit nulle part. Ce n'est autre chose qu'une modification du taxis méthodique s'exerçant sur une surface plus grande et avec une force continue ; on ne l'a encore appliqué qu'à la hernie inguinale.

Il y a quelques mois, notre confrère a réduit par le même procédé une hernie inguinale étranglée chez un enfant de deux ans. Il est rare, ajoute-t-il, qu'à cet âge la hernie s'étrangle ; il n'a employé la bande de caoutchouc qu'après avoir inutilement tenté le taxis ordinaire pendant un temps assez long ; il n'y avait aucun doute sur la réalité de l'étranglement. Pour les enfants, il faut employer une bande moitié plus étroite que pour les adultes.

Blessure grave du cœur, suivie de guérison. — Le ***British Americcan Journal,*** de décembre 1862, contient un fait qui est rapporté par le professeur Brugnoli, de Bologne, dans le ***Bulletino della Sciensse mediche,*** qui nous paraît offrir de l'intérêt, bien qu'il manque peut-être de notions précises sur certains points. — En 1835, un cordonnier de Bologne, nommé Pietro di Luca, reçut un coup de poignard au-dessous du mamelon gauche, non loin du sternum. L'arme avait atteint le cœur. — Il fut porté à l'hôpital, où il resta en traitement pendant 78 jours, au bout desquels, sa blessure tout à fait cicatrisée, il demanda à quitter l'hôpital. — Alors il était encore sujet à de violentes palpitations, et à l'auscultation on distinguait, sous la clavicule et dans l'aisselle, un ronflement qui masquait les bruits du cœur. — Il y avait cependant une double pulsation cardiaque, appréciée entre la 5e et la 7e, la 3e et la 4e côte. — Quelques mois après, cet homme fut

à même de reprendre sa profession. — Une tumeur parut alors au dessous de la clavicule du côté gauche, mais se dissipa à la suite d'une hémorrhagie pulmonaire. — Longtemps après, il fut soumis à un nouvel examen, à cause d'une autre maladie, et on découvrit à cette occasion des signes évidents d'une hypertrophie du cœur, et un bruit de ronflement qui voilait ceux du cœur. — Il fut plus tard sujet à diverses affections bilieuses, et enfin il mourut à la Clinique de l'hôpital, le 12 avril 1855, c'est à dire 19 ans 7 mois après le moment de sa blessure. — A la nécropsie, le cœur (qui est conservé au Musée de la Faculté) offrit l'aspect d'une hypertrophie excentrique. Le péricarde épaissi adhère à la surface externe par des brides nombreuses, dont quelques-unes sont incrustées de concrétions osseuses. — Le ventricule droit présente une cicatrice blanchâtre. — L'arme a perforé non seulement le péricarde, mais aussi la face antérieure du ventricule droit; traversé le *septum,* blessant la valvule mitrale et l'endocarde à la face postérieure et opposée du ventricule gauche, derrière la valvule; de telle sorte que, très réellement, on peut dire que le cœur a été percé de part en part. C.

— On trouve, dans le *Recueil des Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires* (janvier 1863), deux faits qu'il est bon de mentionner par rapport à leur cause, dont l'une, aujourd'hui généralement acceptée, a été niée assez longtemps.

Un homme s'est fracturé l'humérus droit par l'action de lancer une grenade et par le pal, effet de la contraction musculaire.

Un autre s'est luxé la tête de l'humérus droit, en bas et en dedans, en levant le bras pour frapper à la tête, en jouant, un de ses camarades.

VARIÉTÉS.

A propos d'annonces. — La *Gazette médicale de Lyon,* dans le premier numéro de cette année, avait revendiqué pour les journaux de médecine le droit de discuter les actes de l'autorité en ce qui concerne nos affaires, et à propos d'une réponse que se crut obligé de faire pour la presse de Paris M. A. Latour, on aboutit aux annonces. — Cela a donné l'occasion à M. Diday de déclarer que l'insertion des annonces est, de la part des journaux de médecine, un acte blâmable, qui ne comporte ni justification ni excuse. — Pour nous, qui depuis vingt ans avons constamment refusé toute insertion, qui avons considéré

comme un fléau pour la médecine et pour les médecins ce manque de dignité, cette atteinte aux *intérêts moraux et professionnels*, nous sommes heureux de nous associer à notre collègue de Lyon. — Nous ne pouvons nullement être touchés des arguments que le rédacteur en chef de l'*Union médicale de Paris* veut faire valoir. — Non, on ne peut séparer le *Gérant* du *Rédacteur;* non, on ne saurait dire qu'on n'est pas taché par des annonces, parce qu'elles sont sur une feuille à laquelle on n'a pas mis sa signature, et qui est en dehors ou par dessus ce qu'on écrit; non, aucun intérêt pour les médecins ne s'attache à ces publications! — Certainement, ce n'est pas pour eux qu'elles sont faites. Et si quelques-uns y prennent garde, c'est pour être détournés des voies scientifiques, pour y désapprendre la matière médicale, pour ne plus tenir compte des indications individuelles, pour placer tous les malades, toutes les maladies sous un même niveau, en prescrivant toujours les pilules de monsieur tel, les poudres, les pastilles, les sirops de messieurs tels ou tels. — Et pour le public, quel écueil! Les annonces de médicaments qui ne se trouveraient qu'aux journaux politiques seraient sans autorité : ils l'empruntent à la *couverture* médicale. — Un remède *annoncé* et, mieux que cela, *prôné* par un organe médical en prend toute sa valeur, et le mal que cela produit pour la société est incalculable. — Les propagateurs d'annonces médicales ne se sont-ils jamais trouvés aux prises avec des malades qui opposent à leurs prescriptions tel remède dont on leur a vanté, dont ils croient connaître la propriété? — Il faut renoncer à signaler tous les inconvénients qui résultent, et pour notre profession, et pour la société, de ce déplorable abus. — Et que sera-ce si on peut y ajouter, au point de vue de la collection du journal, cet autre désagrément que nous offre la *Revue médicale de Paris,* et contre lequel depuis longtemps nous voulions nous élever? — A chaque numéro, et il y en a 12 par volume, se trouvent au moins 4 pages d'annonces, qui, conservant leur pagination, vous présentent dans le volume à relier, ou 48 pages de *perles de Clertan,* de *vin et pilules de quinium de Labaraque,* d'*huile de foie de morue de Berthé,* de *charbon végétal de Belloc,* de *Rob de Laffecteur,* de *pastilles et prises digestives de lactate,* etc.; de *Burin de Buisson,* etc., etc., etc., etc.; la kyrielle est trop longue; ou bien il faut se résoudre à voir 12 lacunes de 4 pages dans le volume, si l'on veut en chasser ces superfluités.

Non, non, faisons de la science, regardons moins à notre caisse, et les intérêts *moraux* et *professionnels* en seront mieux garantis.

M. Diday a raison, et M. A. Latour aurait dû se rappeler qu'au Congrès médical déjà on avait agité la question d'interdire, même aux journaux politiques, les insertions de médicaments, parce qu'ils font en quelque sorte par là de la médecine sans droit, et qu'un tort immense peut en résulter pour la société. C.

Association générale. — Dans le numéro du 8 janvier 1863, l'*Union médicale* annonçait que le Conseil général de l'Association s'était occupé de la fondation d'une Caisse de retraite et de pensions viagères en faveur des membres que la vieillesse et les infirmités priveraient de moyens d'existence. — Un Rapport avait été fait, une discussion prolongée avait eu lieu, et un vote unanime, en faveur du principe de la création immédiate d'une Caisse de retraite, avait été émis. — L'examen des articles était renvoyé à une séance extraordinaire du 20 janvier. — Le projet, définitivement arrêté, devait être *imprimé* et *adressé* à MM. les Présidents des Sociétés locales, *afin qu'il pût être* ÉTUDIÉ *dans tous les éléments de l'Œuvre,* et présenté à la première assemblée générale de l'Association d'octobre prochain, conformément à l'art. 11 des Statuts généraux.

Or, nous lisons avec une surprise que nous ne pouvons dissimuler, dans le numéro du jeudi 8 février du même journal : « Le projet d'une Caisse de retraite destinée à servir des pensions viagères aux médecins placés dans les conditions déterminées a été DÉFINITIVEMENT adopté par le Conseil général de l'Association générale, qui *va le soumettre à l'approbation de M. le Ministre de l'Intérieur.* Cette approbation obtenue, le projet sera *adressé* à MM. les Présidents des Sociétés locales, *afin qu'il puisse être présenté* à l'assemblée générale de l'Association, en octobre prochain. »

Il n'est plus question maintenant, on le voit, de discussion, ou même d'*étude,* par les Sociétés locales. — Leur avis devient tout à fait inutile. — L'approbation du ministre d'ailleurs sera donnée comme un motif de s'abstenir. — Eh bien ! tout en reconnaissant volontiers les lumières supérieures des membres du Conseil, nous pensons qu'ils ne sauraient se considérer comme investis du droit absolu de tout ordonner, et les 70 Sociétés locales de la province ont certainement des hommes capables d'intervenir efficacement pour régler d'ailleurs leurs propres affaires. — Un des obstacles à la formation et à l'annexion des Sociétés locales a été et est encore l'absorption possible de tous leurs droits par la Commission centrale. — Eh bien ! y a-t-on

réfléchi? Il nous semble qu'il y a là un abus de pouvoir contre lequel plus d'une Association locale protestera; et quant à nous, nous le signalons comme un danger et une chose funeste à l'Association. Nous voudrions bien qu'on se persuadât que Paris n'est pas tout. — C.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE : *Intervention des médecins. — Recevabilité.* — Nous recevons du bureau de l'Association des médecins du département de la Somme la communication suivante d'un jugement du tribunal correctionnel et d'un arrêt de la Cour impériale d'Amiens concernant l'exercice illégal de la médecine, que nos lecteurs accueilleront avec intérêt.

Voici d'abord les faits de la cause et les deux jugements dont ils ont été l'objet :

L'Association des médecins du département de la Somme ayant été avertie de nombreux faits d'exercice illégal de la médecine reprochés à un sieur Decérisy, MM. Fevez, président, Lenoël, secrétaire, Dubois, Langlet et Vaillant, membres de la commission administrative de l'Association, avaient déposé une plainte au parquet de l'arrondissement d'Amiens. Sur la poursuite intentée par le ministère public, les mêmes médecins étaient intervenus dans l'instance, se portant parties civiles. Ils agissaient, du reste, non point comme représentant l'Association, qui ne constitue point une personne civile, mais isolément et en leur nom personnel.

Le tribunal d'Amiens déclara l'intervention non recevable par les motifs suivants :

« En ce qui concerne Decérisy, prévenu de service illégal de la médecine :

» Attendu que de l'instruction et des débats résulte la preuve que, dans le courant de 1862, le susnommé, maréchal-ferrant au Hamelet sans être muni de diplôme, a donné gratuitement des consultations et prescrit l'emploi de divers remèdes à quatre reprises différentes au sieur L..., et une seule fois aux sieurs R..., etc.;

» Qu'il a ainsi, en sept circonstances, exercé illégalement l'art de guérir et contrevenu autant de fois aux articles 35 et 36 de la loi du 9 ventôse an XI;

» Attendu qu'il est de jurisprudence que les peines encourues pour infraction aux articles précités ne peuvent excéder celle de simple police déterminée par l'art. 466 du Code pénal, et qu'en matière de contravention les peines se cumulent;

» En ce qui concerne la demande des intervenants parties civiles :

» Attendu que si tout fait de l'homme qui cause à autrui un préjudice oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer, les susnommés ne justifient en aucune façon que les faits dont Decérisy a été déclaré coupable leur aient occasionné un dommage matériel appréciable ;

» Qu'en effet la consultation concernant R... n'a pu avoir un tel résultat pour aucun d'eux, ce témoin ayant déclaré que c'était à l'instigation du docteur ***, et en subissant ainsi l'influence d'une provocation intéressée, qu'il était allé trouver Decérisy en feignant d'éprouver des douleurs qu'il ne ressentait pas ; et que, quant aux trois autres personnes auxquelles le prévenu a fourni des remèdes, les débats n'ont révélé aucun indice de nature à faire supposer qu'à défaut du prévenu elles auraient eu recours aux soins éclairés des intervenants ;

» Que vainement invoquent-ils au besoin, en se plaçant à un point de vue plus élevé, à défaut de préjudice matériel, tout au moins un préjudice moral suffisant pour justifier leur intervention, chacun d'eux se trouvant intéressé à combattre toute concurrence illicite par l'effet salutaire de réparations civiles, afin de protéger à la fois la profession honorable de médecin et la société abusée par ces charlatans n'offrant aucune des garanties qu'elle est en droit d'exiger d'hommes voués à l'art de guérir ;

» Qu'en effet l'honorabilité du corps médical, aussi bien que l'intérêt général de la société, sont suffisamment sauvegardés par l'exercice de l'action publique auquel n'a jamais fait défaut le ministère public, chaque fois que ces faits d'exercice illégal de la médecine sont arrivés à sa connaissance ; qu'à lui seul d'ailleurs incombe ce devoir, et nullement à un ou plusieurs médecins, n'ayant d'autre droit que de poursuivre en justice la réparation du préjudice particulier que des faits de cette nature peuvent leur avoir occasionné ;

» Par ces motifs,

» Déclare Decérisy coupable, le condamne en sept amendes de 2 fr. chacune.

» Et statuant sur l'intervention, déclare les intervenants non recevables et mal fondés. — (22 novembre 1862). »

Sur l'appel qui a été fait de ce jugement par MM. Fevez et consorts, la Cour d'Amiens a rendu l'arrêt suivant :

« Attendu que la Cour n'est saisie que de la question de savoir si

dans la poursuite exercée contre Decérisy par le ministère public, les cinq médecins intervenants étaient recevables et bien fondés à se porter parties civiles;

» En droit et sur la recevabilité :

» Attendu que les médecins n'agissent point comme membres de l'Association fondée dans le département de la Somme, mais individuellement et à titre particulier, quoique ayant réuni leurs communs intérêts dans les mêmes conclusions;

» Qu'on ne peut méconnaître qu'il y ait dans la concurrence illicite faite aux hommes de l'art par des empiriques, la source d'un préjudice matériel souvent difficile à préciser en chiffres, mais suffisant pour que chez les médecins un légitime intérêt soit engagé et autorise leur poursuite quand l'exercice illégal a eu lieu dans la localité qu'ils habitent; mais qu'à un autre titre leur action est non moins justifiée par la déconsidération que ces pratiques et ces prétendues guérisons jettent sur le corps médical par les comparaisons blessantes et injustes qui en résultent, et que sous ce rapport le préjudice moral atteint dans une mesure et dans des limites relatives chacun de ceux qui loyalement exercent l'art de guérir, après s'être soumis aux épreuves et garanties exigées par la loi;

» En fait :

» Attendu que Decérisy reconnaît qu'il a des recettes de famille dont il use pour rendre service; qu'il a été condamné par jugement du 15 novembre, dont il n'est point appelant, pour avoir illégalement exercé la médecine, tant à Amiens que dans les cantons d'Albert et de Corbie, où résident un ou plusieurs intervenants, et chacun d'eux a souffert, sinon matériellement, au moins moralement, un préjudice qu'il appartient à la Cour d'apprécier;

» Attendu que des documents de la cause il résulte que le préjudice sera suffisamment réparé par la condamnation aux dépens;

» Par ces motifs :

» La Cour, statuant sur l'appel interjeté par les parties de X...,

» Infirme le jugement du 15 novembre dernier, en ce qu'il a repoussé leur intervention;

» Emendant les décharges des condamnations contre eux prononcées,

» Déclare recevable et bien fondée l'intervention desdits appelants.

» Condamne Decérisy aux dépens de 1re instance et d'appel pour tous dommages-intérêts;

» Dit que l'avance des frais envers l'État sera faite par les parties civiles, sauf leur recours contre Decérisy,

» Et ont été les dépens liquidés, etc.

» Du 16 janvier 1863 (2e ch.) M. Hardouin, prés. »

Il ressort de cet arrêt : *Que dans les poursuites pour cause d'exercice illégal de la médecine, les médecins habitant le canton où ont été commis les faits incriminés sont recevables à intervenir, tant en raison du préjudice matériel causé par la concurrence illicite (si difficile qu'il puisse être à préciser en chiffres), qu'à raison du préjudice moral résultant de la déconsidération que jettent sur le corps médical les comparaisons blessantes et injustes que font naître les pratiques des empiriques.*

Cet arrêt tend, comme on le voit, à fixer la jurisprudence sur les questions longtemps litigieuses d'exercice illégal de la médecine, d'une part : en apportant plus de sévérité dans une répression jusque là presque toujours illusoire ; et d'autre part, en consacrant en principe le droit des médecins de se porter partie civile.

Ce droit, qui avait été vivement contesté et qui n'est pas encore définitivement établi, ainsi que le prouvent les décisions contraires de quelques tribunaux, et en particulier le jugement déféré dans l'espèce à la cour d'Amiens, est basé, dans l'arrêt qui vient d'être reproduit, sur des considérations nouvelles, et qui lui donneront plus de force que les considérants sur lesquels s'étaient fondés les arrêts précédents. Les considérants tirés du préjudice matériel causé aux médecins par les empiriques avaient rencontré, en effet, des objections sérieuses, à cause de la difficulté d'apprécier l'étendue de ce préjudice. Ceux qu'on déduisait du préjudice moral avaient aussi soulevé quelques difficultés. Aussi l'arrêt de la cour d'Amiens a-t-il ajouté des motifs d'un ordre un peu différent.

Basé en partie sur le préjudice matériel, qu'il reconnaît d'ailleurs difficile à préciser en chiffres, il se fonde surtout sur le préjudice moral, mais en le faisant résulter d'une considération qui ne se rencontrait dans aucun des précédents arrêts. « Le crédit des empiriques ne se maintient en effet qu'à l'aide de prétendues guérisons qui font naître, comme le dit l'arrêt, des comparaisons injustes et blessantes pour les médecins. Si l'espèce en offrait un saisissant exemple, il n'en est pas peut-être où cette cause de préjudice ne doive se rencontrer ; aussi la Cour n'invoque-t-elle aucune des circonstances particulières à l'affaire qui lui était soumise.

» Du moment où l'on reconnaît que ce préjudice suffit à autoriser

l'intervention, on est amené par une conséquence naturelle à élargir en même temps le rayon dans lequel peuvent être pris les intervenants.

» Ainsi, ce ne sont pas seulement les médecins de la commune où réside le prévenu qui seront recevables à se porter parties civiles, mais encore ceux du canton; et il suffira même qu'une contravention ait été commise dans un canton voisin, pour autoriser l'intervention des médecins qui y exercent. »

Tels sont les principes que consacre cet arrêt. D'après le *Journal des Audiences d'Amiens,* dont nous venons de reproduire en partie la judicieuse appréciation, cet arrêt tire une importance particulière, au milieu de l'hésitation qui subsiste encore dans la jurisprudence, de cette circonstance qu'il signale une nature de préjudice qui se rencontrera dans presque toutes les espèces, et de ce qu'en même temps il étend le nombre des médecins recevables à intervenir.

On ne saurait méconnaître dans l'esprit qui a dicté cet arrêt l'influence heureuse du concours moral de l'Association générale des médecins de France.

CHRONIQUE.

Association générale. — Dans sa séance du 6 février, la *Société centrale* a procédé à la réception des nouveaux membres dont les noms suivent : MM. Mathias, Le Dreux, Mesnet, Béchade, Pernod.

— Par décret impérial du 24 décembre 1862, M. Alipe, docteur en médecine, a été nommé Président de la Société de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de l'arrondissement de Wassy (Haute-Marne.)

— Une Société locale, comprenant déjà 70 membres, vient de se fonder à Ajaccio, département de la Corse. — Le Dr Versini est présenté au choix de l'Empereur pour la présidence.

— Sur la plainte du bureau de l'Association médicale de la Gironde, la femme Dubois, veuve Jouet, et sa fille, la veuve Ganet, ont été condamnées, par le tribunal de police correctionnelle de Bordeaux, à 15 fr. d'amende, maximum de la peine, pour exercice illégal de la médecine, le 9 novembre 1862. La veuve Jouet avait déjà été condamnée deux fois, à Bordeaux, pour abus de confiance et complicité de vols.

— Au moment de mettre sous presse, nous apprenons avec douleur la mort de notre excellent confrère le Dr G. Faget.

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(de Janvier 1863).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE.			BAROMÈTRE.		DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS.
	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Soir.			
				millimètr	millimètr.			
1	—1	6,5	4	772	763,8	Nord.	Beau.	Brouillard matin et soir.
2	0	7,3	6	759,2	761,3	S – E.	Couv.	Grande humidité.
3	5	10	7	760,7	758,2	S – O.	Pluie.	Pluie par intervalle.
4	4	11,5	7,5	755,6	752,2	S - O.	Couv.	Le soleil a paru un mom.
5	6	11	8	755,1	749	S – E.	Couv.	Pluie le soir.
6	8	12	8,7	746,9	742,8	S – O.	Pluie.	Forte pluie.
7	4	9,5	6	745,3	746,9	S – O.	Pluie.	*Idem.*
8	6	9	7	749	752	Ouest.	Pluie.	Très forte humidité.
9	5,5	8,5	7,5	753	748,1	S – E.	Pluie.	*Idem.*
10	6,3	11,5	9	749	757,2	S – O.	Pluie.	Pluie moins forte.
11	6,5	11,7	8,5	760,2	764,3	S – O.	Pluie.	Par intervalle.
12	7	12,4	6,5	765,9	766,9	Sud.	Beau.	Ciel nuageux.
13	4,5	10,5	6	766,1	763,3	Ouest.	Beau.	Pluie le soir.
14	4	7	5	764,1	764,8	N - O.	Pluie.	Forte pluie et grêle.
15	4	8	6	764	762,1	N – E.	Pluie.	
16	3,5	8,5	5,7	761,8	762	N – E.	Couv.	Un peu de pl. le matin.
17	3	6,5	4,5	761,6	761,3	Est.	Beau.	Jolie journée.
18	0,5	6	7	760,4	758,2	S – O.	Pluie.	
19	9	12	10,5	758,4	760,2	Ouest.	Pluie.	Très vilaine journée.
20	10	12,5	7	761,6	763,2	Ouest.	Pluie.	*Idem.*
21	6	12	5,5	764,6	765,9	Ouest.	Couv.	
22	4,5	13,5	7	765,4	762,3	Sud.	Beau.	Très belle journée.
23	5	14,5	7,5	762,8	764,8	Sud.	Beau.	*Idem.*
24	7	12	8	766,4	770,5	Ouest.	Pluie.	Forte pluie.
25	2	12,4	6	775,1	776,1	Ouest.	Beau.	Brouill. le mat., ciel nuag.
26	3	11,2	5,5	775,6	772,7	S – E.	Beau.	*Idem*, belle journée.
27	3,5	10,5	10	773,6	773,6	S – O.	Couv.	Fort brouillard.
28	8	11	7	773,6	772	S – O.	Couv.	Un peu de pluie.
29	6	13,2	6,5	769,5	763,5	S – O.	Beau.	Jolie journée.
30	2	12	7,5	762,3	757,2	Sud.	Beau.	*Idem.*
31	7	12,2	8	758,2	764,3	Sud.	Couv.	Menace de pluie.

Résumé des Observations météorologiques de Janvier 1863.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	10° le 2.	14°5 le 23.	10°5 le 19.
Moindre............	—1° le 1er.	6° le 18.	4° le 1er.
Moyen..............	5° les 3 et 23.	10°5 les 13 et 27.	7° les 3, 8, 18, 20, 22 et 28.

Chaleur du milieu du jour : 10 jours de 6° à 9°5 ; 21 jours de 10° à 14°5.

BAROMÈTRE.

Maximum..................	776,1 mill. le 25.
Minimum..................	749 mill. les 5, 8 et 10.
Medium....................	761,3 mill. le 2.
VARIATIONS BAROMÉTRIQUES.	Graduelles.

DIRECTION DES VENTS...... Le vent a soufflé du nord .... 1 fois.

nord-ouest..	1	»
ouest.......	7	»
sud-ouest....	10	»
sud-est.....	4	»
sud..........	5	»
nord-est.....	2	»
est...........	1	»

VENTS DOMINANTS : L'ouest et le sud-ouest.

ÉTAT DU CIEL. — Jours beaux........ 10.

couverts......	8.
pluie..........	13.
Glace	»

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le mois de janvier a été très humide et pluvieux. Les vents dominants, soufflant de la partie ouest et sud-ouest, ont contribué puissamment à maintenir cette humidité sans pour cela produire aucune pluie torrentielle. La température a eu peu de variations brusques; elle s'est presque toujours maintenue dans un medium fort modéré. A peine on compte quelques nuits froides. On a vu quelques brouillards intenses; celui du 27 a duré toute la journée. Le baromètre, comme le mois dernier, a conservé sa tendance à une grande hauteur, quoique avec un peu moins de persistance, puisque la moyenne du mois n'est que de 761 millimètres. Il n'a éprouvé aucune variation brusque; sa marche a toujours été graduelle.

Bordeaux. Imp. GOUNOUILHOU, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

SERVICE DES VARIOLEUX DE L'HÔPITAL SAINT-ANDRÉ

(M. J. Caussade, chef de service.)

COMPTE-RENDU DE L'ANNÉE 1862.

Simultanéité de la variole et de la scarlatine;

par M. Albert PUJOS, interne et aide de Clinique chirurgicale.

La variole, endémique dans l'hôpital Saint-André, semblait s'en être éloignée depuis l'organisation d'un service spécialement consacré à cette affection (1). Il a fallu une véritable épidémie pour y amener des malades que les autres salles ne fournissaient plus.

Son foyer s'est concentré dans le quartier sud de la ville, et la contagion, dont on a pu dans différents cas suivre la marche, s'est aussi montrée à l'hôpital. Outre les cas isolés qui se sont manifestés chez des malades depuis longtemps en traitement, le plus bel exemple est, sans contredit, l'épidémie qui a sévi sur la caserne Saint-Raphaël, tandis que les autres ne comptaient pas un seul varioleux (2). Cependant, les mesures hygiéniques et les revaccinations adoptées par le ministre de la guerre ont puissamment contribué à en atténuer les effets.

(1) Au commencement de 1857, trois salles parfaitement aérées et situées au fond de l'hôpital furent livrées aux varioleux.

(2) La caserne Saint-Raphaël n'est séparée des salles des varioleux de l'hôpital que par un préau de peu de largeur. Au mois d'octobre, elle comptait 28 variolés. Depuis, les autres casernes ont fourni quelques cas, et le nombre des soldats contaminés s'est élevé à 48, sur lesquels on n'a eu à déplorer qu'une seule mort.

La fièvre éruptive s'est montrée sous un aspect particulier. En général assez bénigne, ses périodes étaient peu tranchées. Les prodromes (nausées, vomissements, rachialgie) apparaissaient, mais étaient de courte durée. L'éruption se montrait ordinairement au troisième jour; elle faisait assez rapidement son évolution; mais un caractère essentiel, c'est que, dans beaucoup de cas, les pustules acquéraient leur summum de développement, puis s'affaissaient, devenaient ridées et blafardes; et tout cela, sans qu'il y eût de ptyalisme, de gonflement bien manifeste de la face, et de tuméfaction des extrémités. En un mot, la période inflammatoire était peu intense, ainsi que la réaction fébrile qui l'accompagne ordinairement.

Étaient-ce des varioloïdes? de ces varioles modifiées par la vaccine? ou étaient-ce, suivant l'expression de M. Trousseau, des varioles produites par des semences maladives dégénérées? Et à ce propos, je citerai la belle comparaison de ce savant professeur : « Il semble qu'il en soit de certaines maladies, des varioles en particulier, comme des graines végétales, qui, placées dans des terrains différents, germent et se développent différemment : dans le sol approprié à leur nature, levant avec tous leurs caractères, arrivant à la floraison, à l'évolution de semences nouvelles, en un mot, à la perfection; dans un terrain moins riche, se développant plus péniblement, fleurissant à peine, arrivant mal à maturation; enfin, dans un terrain plus pauvre encore, germant, mais mourant presque immédiatement (1). »

Je crois que, dans cette épidémie, l'économie humaine, modifiée par la vaccine, pouvait bien être réfractaire à la complète maturation de la semence morbifique; mais souvent aussi la qualité du germe était dégénérée, quoique conservant

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu,* t. Ier, p. 84.

parfois de la malignité; car nous avons vu des varioles confluentes sévir cruellement sur des sujets non vaccinés, et cependant conserver les caractères que les auteurs donnent à la varioloïde.

Cette absence de période franchement inflammatoire annihilait ces suppurations, et par cela même ces ulcérations qui laissent après elles leur hideux stigmate sur la face des varioleux.

Outre ce caractère général de l'épidémie, il m'a été donné d'observer des faits particuliers dignes de beaucoup d'intérêt. Je veux parler surtout de la coïncidence de la variole avec la scarlatine, quoique M. Trousseau la nie formellement en l'appelant *éruption scarlatiniforme,* et disant qu'il n'y a pas plus de scarlatine qu'il n'y a de dothinentérie, lorsque, dans le cours d'une pneumonie, d'une variole ou d'une scarlatine, on observe des symptômes typhoïdes (1).

Il l'assimile à ces éruptions ortiées ou scarlatiniformes qu'on voit survenir chez les sujets qui ont fait usage de certains aliments malsains, ou de certains médicaments, les moules, le copahu, etc. Pour lui, l'éruption scarlatiniforme est une des manifestations de l'empoisonnement variolique porté à un haut degré d'intensité (2).

Cependant, l'historique de la scarlatine nous apprend que sa coïncidence avec la variole fut signalée par plusieurs auteurs. Desessartz observait à Paris, dans le quartier de Picpus, en 1769 et 1770, la succession de la variole à la scarlatine, succession qui avait lieu à peu de jours d'intervalle, ou bien ces maladies marchaient ensemble (3). Vieusseux a vu la scarlatine se développer au moment où s'opérait la dessiccation des pustules varioliques; elle fut très grave et

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu,* t. Ier, p. 83.
(2) *Gazette des Hôpitaux* du 4 février 1860.
(3) *Ancien journal,* t. XLIX, p. 533.

même mortelle ([1]). Le purpura, joint à ces deux exanthèmes, rend le danger plus grand. On en trouve un exemple dans l'exposition des faits fournis en 1834 par le service de Baudelocque, l'enfant mourut le cinquième jour ([2]). Un fait, presque en tout semblable, a été publié par M. Sparadafora; la mort eut lieu le dixième jour ([3]). M. Marson, chirurgien de l'hôpital des Varioleux, a vu sept fois en onze ans la scarlatine venir se joindre à la variole, mais un seul malade mourut ([4]). M. Grégory, médecin de la même maison, a vu et mentionné cette coïncidence ([5]), qui a été observée par M. Barnes ([6]).

A ces faits, signalés dans le savant *Traité de Pathologie médicale* de M. E. Gintrac, je joindrai ceux qui ont été relatés par M. Passant, où les deux affections accomplirent, l'une à côté de l'autre, leur développement, comme si on les avait observées chez deux individus ([7]); par M. le Dr Couturier de Mérinchal, observation faite sur lui-même par M. Tuillier ([8]); par M. le Dr Douet, d'Orléans, où la scarlatine se manifesta quelques jours après la variole ([9]); et par moi-même, j'en donnerai les observations.

Ire Obs. — Zoaille (Marguerite), domestique, âgée de vingt-deux ans, d'une forte constitution, non vaccinée, est prise le 1er octobre, après une suppression du flux menstruel, qu'elle attribue à un refroidissement, d'une céphalalgie assez intense,

([1]) *Journal général,* t. VI, p. 417.
([2]) Constaut, *Gazette médicale,* t. II, p. 312.
([3]) *Ibid.,* 1837, p. 234.
([4]) *Méd. chir. trans.,* t. XIX, 1847; et *Archives,* 4e série, t. XVI, p. 56.
([5]) P. 91, 344, 345.
([6]) *Medical Times,* t. XII, p. 371.
([7]) *Gazette des Hôpitaux* du 4 février 1860.
([8]) *Ibid.* du 24 mars 1860.
([9]) *Ibid.* du 28 avril 1860.

de perte d'appétit et de douleurs lombaires qui ne lui permettent plus de faire son service et l'obligent à se mettre au lit.

Le 3 octobre, se trouvant beaucoup plus souffrante et ses douleurs devenant générales et beaucoup plus vives, elle se décide à entrer à l'hôpital Saint-André, salle 4 (service de M. Sarraméa).

Elle nous présente l'état suivant :

Céphalalgie, brisement des membres, insomnie, fortes douleurs lombaires, perte d'appétit, mouvement fébrile assez intense. La langue est épaisse, recouverte d'un enduit blanc jaunâtre; l'haleine est fétide; il y a de la constipation. Rien à la percussion et à l'auscultation. Traitement : tisane chaude, lavement purgatif.

Le 4 octobre, l'abattement est plus grand; le moindre mouvement réveille de violentes douleurs dans les membres et le tronc. Les yeux sont larmoyants, les conjonctives injectées; il y a une rougeur prononcée du pharynx; les amygdales sont tuméfiées. La face et le cou présentent ce pointillé fin, très rouge et confluent propre à la scarlatine; tandis que le tronc et les membres supérieurs nous offrent un assez grand nombre de taches rouges, plus larges, irrégulières, mais saillantes, confluentes dans certains points, et s'effaçant par la pression pour reparaître aussitôt, en tout semblables à la rougeole. L'accélération du pouls est plus notable et l'embarras gastrique plus prononcé; il n'y a point eu de selles, malgré le lavement purgatif de la veille. Traitement : tisane pectorale miellée; potion calmante avec 0g05 d'extrait de belladone et 0g10 d'extrait de digitale; huile de ricin, 15 grammes *(subitò);* sinapismes.

Le 5, la malade nous présente à peu près le même état; seulement des taches semblables à celles des membres supérieurs et du tronc se montrent aux membres inférieurs.

Il y a eu deux selles pendant la nuit. Traitement : tisane chaude. Même potion.

Le 6, les conjonctives sont plus injectées, les yeux plus larmoyants; il y a de la photophobie, de la toux. L'angine est plus intense, les douleurs lombaires plus fortes. L'éruption est plus confluente; en outre, on remarque sur l'abdomen et les membres inférieurs de petites taches arrondies, rouges, faisant saillie sur la peau, bien différentes de celles de la rougeole et de la scarlatine. Les symptômes généraux sont les mêmes. Traitement : tisane chaude. Même potion. Tartre stibié, 0g05; sulfate de soude, 30 grammes, dans une demi-bouteille d'eau sucrée; sinapismes.

Le 7, les petits points arrondis de la veille se sont transformés en pustules ombiliquées à leur centre, et on observe au milieu de ces éruptions si différentes de petites plaques circulaires d'un rouge violacé rappelant tout à fait celles du purpura, le tout étant entremêlé de sudamina. Les symptômes généraux sont toujours très graves. Les crachats expectorés pendant la nuit contiennent assez de sang, et les règles supprimées depuis huit jours apparaissent de nouveau dans la matinée.

La malade est alors transférée dans la salle des varioleux, où elle meurt le 8 octobre, à trois heures du matin, après avoir présenté une très grande anxiété dans la respiration, ressenti des douleurs générales très vives, et rendu par la vulve une grande quantité de sang.

A la nécropsie, nous trouvons que les taches ecchymotiques, les unes rouges, les autres brunes, sont beaucoup plus prononcées aux membres et à l'abdomen; qu'elles sont entremêlées de pustules varioliques bien ombiliquées, renfermant du pus et plusieurs du sang. La face et les muqueuses n'en présentent point. Rien de particulier dans les viscères, si ce n'est un peu de congestion.

IIe Obs. — Lalaque (Pierre), terrassier, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, non vacciné, est pris le 20 septembre, après son travail, d'un malaise général, de courbatures, d'inappétence et de nausées. Il a de la fièvre et de l'insomnie.

Le 22, les douleurs sont plus vives. Le malade vomit.

Le 23, il entre à l'hôpital, où il nous offre une forte congestion de tous les téguments, de l'inappétence, de la fièvre. Rien n'étant encore caractérisé, on lui fait prendre 1 gramme d'ipécacuanha, qui amène un nouveau vomissement.

Le 24, la face est pourprée, la peau offre sur toute son étendue une rougeur scarlatineuse. A l'aine et au sommet des cuisses, on voit quelques petites pustules ombiliquées. Il y a de l'angine, les conjonctives sont injectées. Le malade ressent une très forte douleur lombo-abdominale qui ne lui permet pas le décubitus dorsal. Il y a de la dyspnée. Le pouls est plein, à 80 pulsations.

Le 25 au matin, les téguments offrent toujours la même teinte; la peau est très chaude et offre, particulièrement sur le ventre, les aines, les bras, un grand nombre de pétéchies entremêlées de quelques pustules ombiliquées. La douleur lombo-abdominale ne permet plus au malade de se tenir sur son lit. Sa respiration est anxieuse; une soif dévorante lui fait à plusieurs reprises demander de l'eau froide. On lui applique vingt sangsues à l'anus. L'émission sanguine paraissait l'avoir un peu soulagé, lorsque vers neuf heures du soir il est pris d'un subdelirium, se lève de son lit et tombe pour ne plus se relever.

A la nécropsie, nous trouvons une congestion très vive des téguments et des viscères, surtout du poumon gauche. L'épiderme se détache de tout le corps avec une très grande facilité.

IIIe Obs. — Cau (Joseph), étameur, âgé de dix-neuf ans, d'une bonne constitution, n'a pas été vacciné. Il est pris, le 10 octobre, de céphalalgie, d'inappétence, de nausées. A ces symptômes se joignent de la constipation et une fièvre assez intense. Il prend un lavement qui lui procure une selle; mais le mal empirant, il se décide à entrer à l'hôpital le 13 octobre, salle 13 (service de M. de Lacaussade).

Voici l'état qu'il nous offre :

Le corps présente, aux bras, à la région sternale et aux aines, des taches de purpura irrégulières et assez espacées. La langue est blanche; il y a des nausées, de la constipation et assez d'agitation. La face est vultueuse, le pouls plein et très fréquent, les yeux un peu larmoyants. (30 grammes d'huile de ricin procurent plusieurs selles.)

Le 14 au matin, tous les symptômes sont plus accentués; les pétéchies sont en plus grand nombre, elles envahissent l'abdomen; il y a de l'angine. Traitement : tisane chaude, gargarisme émollient.

Le soir, on observe sur tout le corps une rougeur écarlate qui disparaît sous la pression du doigt; l'angine devient beaucoup plus intense.

Le 15, le malade présente la rougeur scarlatineuse de la veille; seulement, les pétéchies ont disparu sous elle. La fièvre et l'agitation sont plus grandes. L'haleine est très fétide, la bouche ne peut être ouverte, la face et les ganglions du cou sont très tuméfiés. Les crachats sont sanglants. Traitement : sinapismes.

Il y a du délire pendant la nuit.

Le 16 au matin, on aperçoit sur la peau des pustules ombiliquées rares et peu saillantes, offrant une couleur grisâtre. Le malade est alors envoyé aux varioleux.

La respiration devient plus anxieuse, l'haleine est infecte, des produits gangréneux mêlés de sang sortent de la bouche.

La figure est vultueuse, la tuméfaction des ganglions sous-maxillaire plus grande. Le malade meurt le lendemain matin.

A la nécropsie, on trouve une teinte cramoisie de toute la peau. Quelques pustules ombiliquées plates, et dont la couleur tranche peu avec celle du reste du corps, s'observent surtout à la face, au cou, aux bras et à l'abdomen. Les viscères sont congestionnés. La muqueuse pharyngienne ne présente point de pustules, mais elle tombe en putrilage; le scalpel l'enlève sur tous les points; il en est de même des replis aryténoïdo-épiglottiques; les muscles voisins sont en partie sphacélés. Les ganglions du cou sont hypérémiés.

Réflexions. Il me semble que dans ces trois Observations on ne peut nier la coexistance de la variole et de la scarlatine.

M. Trousseau, pour prouver la non coïncidence de ces deux éruptions chez un malade qui « n'avait point eu une scarlatine sur laquelle se serait greffée plus tard la variole, mais une variole d'emblée dont l'éruption scarlatiniforme n'avait été qu'un prodrome ou un épiphénomène et non point une complication (1), » s'appuie sur l'absence de symptômes généraux initiaux de la scarlatine, tels que les désordres nerveux, le délire, la fréquence excessive du pouls, l'angine scarlatineuse, ainsi que la transformation qui s'était opérée dans l'éruption primitive dès que l'éruption varioleuse s'était manifestée, et, d'autre part, ce principe ou plutôt ce fait général de l'incompatibilité réciproque des diverses affections spécifiques.

Mais, chez nos malades, n'avons-nous pas les désordres nerveux caractérisés par l'hypéresthésie, l'insomnie et le délire? N'avons-nous pas une fièvre intense? La variole

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 4 février 1860.

a-t-elle transformé la scarlatine? Mais, non; elle est venue s'ajouter et mêler ses symptômes à ceux de cet exanthème sans leur ôter leurs caractères. L'angine, ce symptôme si important de la scarlatine, ne nous a point fait défaut, et dans le troisième cas elle a été si violente, qu'elle a produit la gangrène du pharynx, affection très rare, puisque MM. Rilliet et Barthez n'ont pu en réunir qu'une vingtaine de cas, soit qu'elle se montrât dans la scarlatine seule ou unie à la variole. Quant à l'incompatibilité réciproque des diverses affections spécifiques, notre première Observation semble lui donner un démenti formel; en effet, la scarlatine, la rougeole, la variole, compliquées de purpura et de sudamina, paraissent avoir réuni tous leurs symptômes pour épuiser plus promptement l'économie.

Outre ces Observations pleines d'intérêt, la statistique du service nous fournira quelques renseignements utiles sur le sexe, l'âge, la vaccination, le degré de la maladie et la mortalité.

Je la présenterai par mois; on pourra suivre ainsi les progrès de l'épidémie dans la ville de Bordeaux.

Le nombre des varioleux nous permettra de tirer quelques conclusions générales, conclusions qui, du reste, ne feront que confirmer les observations déjà faites.

l'un pour un traumatisme, l'autre pour un cancer; 1 eut un érysipèle compliqué de méningite, 2 eurent une variole avec délire, 1 eut une pneumonie. Les 5 autres n'offrirent point de complications.

Parmi les cas intéressants, je citerai :

Une variole confluente qui se compliqua d'érysipèle du cuir chevelu, et qui eut quatre poussées successives.

Un malade sortit de l'hôpital guéri d'une varicelle. Deux jours après, il fut pris de céphalalgie, de lassitudes, de vomissements, et présenta une nouvelle éruption semblable à la première.

Un sujet de vingt ans a eu la varioloïde. Cette éruption s'était déjà manifestée chez lui à six ans et à onze ans. Un autre, vacciné trois fois sans succès, a été atteint d'une variole confluente.

Dans un cas, une varioloïde se montra immédiatement après une urticaire; une autre vint après un pemphygus. Dans un autre cas, l'urticaire se manifesta en même temps qu'une varicelle chez une femme grosse de trois mois, et se termina au bout de dix jours par une desquammation à larges plaques.

Deux amputés, l'un du bras, l'autre de la cuisse, virent leurs moignons, qui étaient en voie de cicatrisation, se sphacéler, puis s'ouvrir pendant la période de suppuration.

Je ne terminerai pas sans dire que le nombre des varioleux paraît diminuer : on en a compté 29 pendant le mois de janvier, le mois de février en a fourni 36, 16 restaient dans les salles au 1er mars 1863.

ANÉVRYSME DES OS.

Observation lue devant la Société de Chirurgie d'Irlande;

par le Dr E.-D. MAPOTHER.

Ce cas m'a paru intéressant, parce qu'il présente une maladie rare et dont on ne connaît que peu d'exemples.

Il y a trois mois, je fus consulté par un malade, âgé de vingt-huit ans, sur une tumeur qui avait son siége à la jambe gauche. Il l'attribuait à ce qu'il s'était frappé contre une chaise, cinq ans auparavant, en marchant dans l'obscurité dans sa chambre. — Il employa à cette époque des vésicatoires, des liniments et d'autres moyens, le tout sans succès. — Cette tumeur s'était accrue très rapidement, à peu près un mois avant que je ne le visse. Elle était située à la partie interne et moyenne du tibia du côté gauche, et paraissait comme un *nodus,* seulement plus large et plus volumineuse, faisant saillie à l'extérieur comme une grosse noix, et, comme nous eûmes plus tard occasion de le croire, elle s'enfonçait dans l'os à une égale profondeur. La peau était fortement tendue sur elle et sans changement de couleur. Cette tumeur offrait un certain degré d'élasticité; mais son caractère le plus remarquable était un *thrill* ou frémissement bien marqué, et un mouvement d'expansion appréciable, surtout lorsqu'on plaçait un morceau de papier sur la tumeur et qu'on la regardait de profil. — Cette masse pulsative s'élevait spontanément de l'os, qui, autour de la tumeur, restait plane. Au sthétoscope on appréciait un léger bruit. La compression exercée sur les artères fémorale et poplitée ne dissipait pas les symptômes. Parfois il y avait un peu de sensibilité et de douleur.

D'ailleurs, la santé du malade était très bonne. Il n'existait aucune trace de cachexie strumeuse, syphilitique ou cancéreuse.

Comme j'annonçai qu'il pouvait y avoir lieu à quelque opération, la famille désira avoir l'avis du Dr Hutton, à l'expérience duquel le succès que nous avons obtenu est dû principalement. — Nous décidâmes d'abord d'intéresser la peau, et un vésicatoire fut appliqué. — Ceci rendit plus appréciable le frémissement, le bruit particulier, et on put apercevoir que l'os formait une coque mince, cribriforme, et que le périoste recouvrait encore la petite place d'où il avait été soulevé. La tumeur ne donna pas cette sensation de parchemin froissé que Chélius considère comme caractéristique.

Nous rappelant que l'attaque de ces tumeurs par la gouge ou tout autre instrument tranchant expose fréquemment à la phlébite quand les veines des os sont intéressées, nous ne voulûmes pas recourir à ces moyens. — Et ici je puis dire incidemment que j'ai toujours regardé la propension à la résorption purulente, et la phlébite, si fréquente dans les blessures des os, comme dues surtout à la structure anatomique de ces veines, qui restent toujours béantes.

Le fait de l'inutilité de la compression de la fémorale pour suspendre la pulsation nous convainquit de l'inutilité de l'emploi de ce moyen, si utile contre les anévrysmes des gros troncs vasculaires. — Nous ne pensâmes pas davantage à l'amputation du membre, bien qu'on y ait eu forcément recours récemment dans des cas analogues.

Nous résolûmes d'essayer l'effet du cautère actuel, et, le malade chloroformisé, nous portâmes profondément dans la tumeur un bouton de feu chauffé à blanc, du diamètre d'un *schelling*. — Il survint une abondante hémorrhagie, qui fut réprimée par le perchlorure de fer. — Au bout de sept jours, une escarre se détacha en petites pièces osseuses, et mit à découvert une masse de substance dure, pulsatile, sous la forme de granulations, mais de couleur pâle. — Voyant qu'il était nécessaire de répéter la cautérisation, nous

la fîmes cette fois avec un cautère conique aigu, qui fut porté cinq fois dans la tumeur, et cautérisa de la sorte la surface du tibia dans une étendue d'un pouce et demi environ. Dix jours après, il se détacha un lambeau épais et conique, laissant une cavité remplie de petites granulations sur les bords, et une petite surface de l'os rouge dans le fond; celle-ci se recouvrit graduellement et prit l'aspect d'une plaie qui marcha vers la cicatrisation.

Le malade avait à peine souffert de la gêne à laquelle il avait été nécessairement assujéti. — Je l'avertis qu'il devait éviter tout exercice violent qui pût surexciter le système artériel, car il n'est pas douteux qu'il existe des individus chez lesquels on rencontre une sorte de diathèse anévrysmale.

De ce fait rapidement esquissé on peut déduire quelques conséquences sur la pathologie et le traitement de cette intéressante affection.

D'abord, il me semble que ce fait prouve que l'anévrysme des os peut exister sans caractère malin, ce qui a été entièrement nié par M. Holme dans son récent ouvrage : *Système de Chirurgie.* — La peau et le tissu aréolaire sont très fréquemment le siége de tumeurs composées des systèmes capillaires artériels, et il ne semble pas qu'on puisse refuser aux os une structure analogue et sujette à de semblables affections. — Ces anévrysmes par anastomoses sont bien certainement le plus souvent congénitaux, mais il y a des faits très nombreux qui constatent qu'ils peuvent aussi se présenter accidentellement après la naissance.

La tumeur que je viens de décrire ressemble complètement à l'anévrysme par anastomose, par le *thrill* et le frémissement qu'elle présente, par l'abondance de l'hémorragie qui est survenue quand elle a été en partie détruite par le fer chaud. — Dans beaucoup de circonstances où le mal fut emporté par l'amputation, la tumeur injectée et soigneusement exa-

minée fut trouvée composée de vaisseaux dilatés, tortueux et communiquant librement entre eux, identiques à ceux qui forment la base des affections cutanées, et ressemblant tout à fait à la masse que forme la surface utérine du placenta. — Je n'ai pas eu l'occasion de faire de semblables observations, mais les traits de la maladie me prouvent son étroite analogie avec l'anévrysme par anastomose.

Quant à la fréquence relative de cette affection selon les os atteints et le sexe des malades, Crisp nous dit que sur 25 cas, 13 avaient leur siége sur le tibia, et 19 avaient lieu chez des hommes. — Le même auteur donne quelques informations qui éclairent le pronostic. — De ces 25 cas, 19 furent funestes, soit après l'opération, soit dans les cas où on n'y eut pas recours.

La ligature a été excessivement fatale, et la plupart des auteurs conviennent que l'amputation seule offre au malade une chance de guérison. — Si aucune récidive ne survient dans le cas que je viens de rapporter, il me semble qu'il prouve qu'une certaine confiance doit être accordée, dans des cas analogues, au cautère actuel lorsqu'il s'agira d'attaquer des anévrysmes des os légers, circonscrits et dans leurs premières périodes.

Il y a deux mois que la première cautérisation eut lieu, la seconde dix jours après, et cela presque sans douleur, et aujourd'hui la tumeur est complètement détruite et la plaie entièrement cicatrisée.

Ce fait a été trouvé fort important par les membres de la Société devant laquelle il a été rapporté. — C'est bien une tumeur anévrysmale que le Dr Mapother a observée ; et l'on ne peut guère se refuser à admettre que c'est un *anévrysme par anastomose*, une tumeur érectile à laquelle il a eu affaire. — Nous ne connaissons guère de cas analogues que les IXe et Xe Observations de Breschet, où la tumeur avait une texture aréolaire spongieuse de la rate. —

Les veines ou les canaux osseux qui les contiennent sont le siége de la lésion. — On peut les regarder, dit-il, comme des tumeurs érectiles, en donnant à ce mot sa véritable signification. (*Répert. d'Anat. et de Phys.*, t. II.) — Un fait à remarquer dans ce cas, c'est que la compression des artères fémorale et poplitée ne suspendait pas le bruissement de la tumeur. — Quoi qu'il en soit, ce sont des faits qu'il faut enregistrer pour qu'on puisse un jour en faire une véritable monographie. C.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CONFÉRENCES DE L'ASSOCIATION POLYTECHNIQUE POUR L'ENSEIGNEMENT GRATUIT DES OUVRIERS.

LE TRAVAIL, son influence sur la santé;

par M. BOUCHARDAT, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Le travail! quel beau titre pour un livre! Le travail! qui peut se définir comme la vie : l'organisme en activité. L'hygiéniste qui traite de l'influence du travail sur la santé usurpe le rôle du prêtre; il fait voir les conséquences de la paresse; il fait voir la douleur, la honte, la misère, et la mort faisant cortége aux vices qu'engendre l'oisiveté; il prouve que la santé, le contentement, la liberté, la prolongation de la vie, sont au prix du travail; il touche aux plus importantes questions de la morale.

Avant d'exposer les acquisitions de la science moderne par une analyse détaillée des conférences de M. Bouchardat, j'ai voulu me rendre compte des idées et des préceptes que l'antiquité nous a légués sur ce grand sujet. Les textes que je vais citer suffiront pour démontrer que la science moderne a seulement vérifié *à posteriori* ce que le génie des anciens avait conçu et formulé *à priori*.

I. La *Genèse* ordonne le travail par les plus solennelles injonctions :

« ... *In laboribus comedes ex ea cunctis diebus vitæ tuæ.* »

« *In sudore vultus tui vesceris pane*, donec reverteris in terram de » quâ sumptus es. » (*Gen.*, III, 17, 19.)

« Tu vivras des fruits tirés de la terre par tes travaux tous les jours de ta vie. »

« Tu te nourriras de pain à la sueur de ton front jusqu'à ce que tu retournes à la terre dont tu es sorti. »

C'est le travail rural qui est particulièrement commandé :

« Non oderis laboriosa opera, et rusticationem creatam ab altissimo. » (*Eccl.*, VII, 16.)

« Ne fuyez pas les ouvrages pénibles, ni le travail de la campagne, qui a été créé par le Très-Haut. »

L'*Ecclésiaste*, en prescrivant le travail, annonce qu'il est récompensé par ses fruits :

« Hoc itaque visum est mihi bonum, ut comedat quis et bibat et » fruatur lætitia ex labore suo, quo laboravit ipse sub sole, numero » dierum vitæ suæ, quos dedit ei Deus : et hæc est pars illius. » (*Eccl.*, V, 17.)

« Voici donc ce que j'ai trouvé bon et utile à l'homme : c'est qu'il mange et qu'il boive, et qu'il se réjouisse du fruit de son travail, du travail qu'il a fait sous le soleil pendant les jours de la vie que Dieu lui a donnés; car c'est là son partage. »

A ces ordonnances, le livre des Proverbes ajoute la menace de la misère et de la faim :

« Egestatem operata est manus remissa, manus autem fortium » divitias parat. » (*Prov.*, X, 4.)

« La main oisive prépare la misère, tandis que la main courageuse acquiert des richesses. »

« Propter frigus piger arare noluit : mendicabit ergo æstate et non » dabitur illi. » (*Prov.*, XX, 4.)

« Le paresseux n'a pas voulu labourer à cause du froid; c'est pourquoi il mendiera pendant l'été, et on ne lui donnera rien. »

« In omni opere abundantia : ubi autem verba sunt plurima ibi » frequenter egestas. » (*Prov.*, XIV, 23.)

« Tout travail produit l'abondance : mais où est le flux de paroles, là est l'indigence. »

L'oisiveté, selon le Proverbe, est la mère de tous les vices et de tous les malheurs :

« Desideria occidunt pigrum : noluerunt enim quidquam manus » ejus operari. »

« Tota die concupiscit et desiderat : qui autem justus est tribuet et » non cessabit. » (*Prov.*, XXI, 25)

« Les désirs tuent le paresseux, car ses mains ne veulent rien faire. »

« Il passe tout le jour dans la concupiscence et le désir, mais le juste donne et donne encore. »

Ainsi, l'*Écriture sainte,* après l'ordonnance formelle, promulgue une double sanction rémunératrice et pénale.

Elle reconnait aussi que le travail est de nécessité physiologique :

« Homo nascitur ad laborem et avis ad volatum. » (*Job,* V, 7.)

« L'homme naît pour le travail comme l'oiseau pour le vol. »

« Dulcis est somnus operanti, sive parum sive multum comedat : » saturitas autem divitis non sinit eum dormire. » (*Eccl.*, V, 11.)

« Le sommeil est doux au travailleur, qu'il mange peu ou beaucoup : mais la satiété du riche l'empêche de dormir. »

II. Voyons maintenant ce que fournit l'antiquité païenne. Ses préceptes semblent serrer de plus près les phénomènes vitaux, et se baser plus directement sur l'observation :

« Homo edens sanus esse non potest, nisi etiam laboret. Contrarias » enim inter se vires habent cibi et labores : verum inter se mixti » conferunt ad sanitatem. » (Hippoc., *de Diæta,* lib. I.)

« L'homme qui mange ne peut pas se bien porter s'il ne travaille. La nourriture et le travail ont des propriétés contraires, et pourtant leur mélange concourt à la santé. »

« Labor articulis et carnibus : cibus, somnus, visceribus. Animæ de- » ambulatio est cogitatio hominibus. » (Hippoc., *De morb. popul.,* lib. VI, sect. 5.)

« Le travail améliore les articulations et les chairs; les aliments et le sommeil restaurent les viscères. Pour l'homme, la pensée est comme la promenade de l'intelligence. »

« Notre corps s'altère par le repos et l'inaction, et se conserve prin-
» cipalement par l'exercice et le mouvement; pour l'âme comme pour
» le corps l'inaction est un mal. »

Cette belle sentence de Platon, que M. Bouchardat a eu raison de prendre pour épigraphe de ses Conférences, contient la formule scientifique du travail. Les progrès de la science, l'analyse des phénomènes physiologiques, psychologiques et sociaux ne l'ont point modifiée; ils en ont seulement apporté la vérification expérimentale.

Socrate exprime la nécessité du travail et sa fécondité par une comparaison pleine d'énergie :

« Quemadmodum nec mulier sine viro, sic nec bona spes absque
» labore quicquam parit. » (SOCRAT., *Ap. Strob.*)

« Comme la femme sans l'homme, ainsi l'espérance ne produit rien sans labeur. »

Selon Xénophon, le plaisir est au prix du travail :

« Tanto plus adferunt lætitiæ bona, quanto majore robore præce-
» dente ad ea pervenitur : labores enim fortibus viris sunt obsonium.
» At absque eo, ut quis indigeat ejus quod consequitur, nihil tam
» somptuose parari potest ut suave sit. » (XÉNOPH., *De Inst. cyr.*)

« Les biens apportent d'autant plus de joie qu'on les a obtenus plus péniblement : les travaux réconfortent les braves. La privation donne aux objets qu'on acquiert plus de charmes que les plus somptueuses préparations. »

D'après Tite-Live,

« Le travail et le plaisir, dissemblables par leur nature, sont joints et associés naturellement. »

« Labor voluptasque dissimillima natura, societate quadam naturali
» inter se sunt juncta. (TITE-LIVE, I, 5.)

C'est aussi l'opinion de Sénèque :

« Quis vir est, qui non est erectus ad honesta, qui non est laboris » justi appetens, qui non ad officia cum periculo sit paratus? » (Sén., *De Provid.*, 2.)

« Quel est l'honnête homme qui n'aspire à ce qui est bien, qui ne recherche un travail en rapport avec ses forces, et qui ne soit prêt à remplir des devoirs périlleux? »

Le travail est la source de tous les biens :

« Justus ac honestus labor honoribus, præmiis, splendore decoratur. » (Cic., *De Orat.*, 1.)

« Un travail modéré et honnête est récompensé par les honneurs, les richesses et la gloire. »

On n'obtient rien sans travail :

« . . . . nil sine magno
» Vita labore dedit mortalibus. »
(Hor., *Sat.*, I, IX, 57.)

« Il n'est pas donné aux mortels de rien acquérir sans un grand travail. »

C'est au travail que l'homme doit sa dignité :

« Generosos animos labor nutrit. Laborem si recuses parum esse » potes. Non est viri timere sudorem. » (Sén., *Epist.* 31.)

« Le travail soutient les bons esprits. Si tu refuses le travail, tu seras méprisé. Il est indigne d'un honnête homme de redouter la fatigue. »

La justice veut que tout homme jouisse des fruits de ses peines ;

« Æquum est, ut unicuique proficiat labor suus, et sicut expendendo » cognoscit incommoda, ita rebus perfectis consequatur augmentum. » (Cassiod., *Epis.*)

« Il est juste que chacun profite de son travail, et que celui qui a connu la peine soit récompensé par le résultat. »

Quant à l'influence du travail et de l'exercice pour le perfec-

tionnement physique et moral, les anciens la mettaient au-dessus des dons naturels :

« Plures fiunt exercitatione boni quam natura. » (Démoc., *Ap. Strob.*)

« L'exercice a plus de part à la supériorité des hommes que la nature. »

« Quis nostrum exercitationem corporis suscipit laboriosam, nisi ut » aliquid ex ea commodi consequatur? » (Cic., *De Fin.*)

« Qui d'entre nous s'est jamais livré à un exercice corporel pénible sans en avoir recueilli quelque avantage? »

Ils connaissaient aussi bien et ils appréciaient mieux que nous le rôle des exercices musculaires dans l'éducation de la jeunesse :

« Segnities et otium humectat et corpus debile facit. Labor siccat et » corpus robustum facite. » (Hippoc., *de Diœta*, lib. II.)

« L'indolence et le repos amollissent le corps et l'affaiblissent; le travail le dessèche et le fortifie. »

« Premièrement donc, il voulut que les filles endurcissent leurs » corps, en s'exercitant à courir, lucter, jetter la barre et lancer le » dard, à cette fin que le fruict qu'elles concevroyent, venant à prendre » racine forte en un corps dispos et robuste, en germast mieux : et » aussi qu'elles, s'estant renforcées par tels exercices, en portassent » plus vigoureusement et plus facilement les douleurs de leur enfan- » tement. » (Plut., *Lycurg., trad. d'Amyot*, XI.)

« Et au demeurant, tout leur apprentissage estait apprendre à bien » obéir, endurer le travail, et demeurer vainqueurs en tout combat. » A raison de quoi, à mesure qu'ils croissoyent en aage, on leur » augmentait aussi les exercices du corps. » (Plut., *loc. cit.*, XIII.)

« Leges Lycurgi laboribus erudiunt juventutem, venando currendo, » natando, esuriendo, sitiendo, algendo, æstuando. » (Cic., *Tuscul.*, 2.)

« Les lois de Lycurgue instruisent la jeunesse à la chasse, à la course, à la natation, et l'habituent à supporter la faim, la soif, le froid et le chaud. »

« Parthi more recepto observabant ne quis die exorto ante liberis » victum præberet, quam cursu jaculandique certamine suscepto,

» sudore circum capita diffuso fessi permaduissent. » (DYON., *De Situ orbis.*)

« C'était l'usage chez les Parthes de ne donner aucun aliment aux enfants le matin, avant qu'ils ne se fussent fatigués et échauffés en luttant à la course ou au javelot. »

Ils avaient parfaitement apprécié la nécessité des exercices militaires :

« Exercitus labore proficit, otio consenescit. » (VÉG., 1, 3.)

« Une armée s'améliore par le travail et s'affaiblit par le repos. »

Végèce veut que les soldats soient habitués à la course. C'est à lui que semble empruntée la théorie de nos chasseurs à pied :

« Ad cursum præcipue assuefaciendi sunt milites ut majore impetu » ad hostem percurrant, ut loca opportuna celeriter occupent, ut ad » explorandum alacriter pergant, ut fugientium terga facilius compre- » hendant. » (VÉG., 1, 9.)

« Il faut surtout accoutumer les soldats à la course, afin qu'ils se précipitent avec plus d'impétuosité sur l'ennemi, qu'ils occupent rapidement les positions, qu'ils soient alertes aux reconnaissances, et qu'ils atteignent facilement les fuyards. »

Les anciens n'ignoraient pas que les rudes travaux retardent la caducité et prolongent la vieillesse :

« Ignavia corpus habetat, labor firmat : illa maturam senectutem, » hic longam adolescentiam reddit. » (CELS., *De re medic.*, I, 1.)

« La paresse apesantit le corps, le travail le fortifie; la paresse amène une vieillesse prématurée, le travail prolonge la jeunesse. »

« Semper enim in his studiis laboribusque viventi non intelligitur » quando obrepat senectus. Ita sensim sine sensu ætas senescit; nec » subitò frangitur, sed diuturnitate exstinguitur. » (CIC., *De Senec.* XI.)

« Vivant toujours dans ces études et ces travaux, on ne se sent pas envahir par la vieillesse. Ainsi l'âge avance lentement, insensiblement, et la vie ne s'interrompt pas subitement, mais elle s'éteint et s'épuise par sa durée. »

« Dum vires animique sinunt tolerare labores,
 » Jam veniet tacito curva senecta pede.
» Aut mare remigiis, aut vomere findite terras;
 » Aut fera belligeras addite in arma manus. »
(OVIDE, *Ars. am.*, II, 669.)

« Tant que vos forces et votre ardeur le permettent, supportez le travail, la vieillesse courbée viendra d'un pas silencieux. Sillonnez la mer de vos rames, ou la terre du soc de la charrue, ou bien supportez les nobles fatigues de la guerre. »

Quant à la durée du sommeil, voici une pensée de Platon que l'hygiène moderne n'a pu que santionner :

« Celui qui veut vivre le plus sagement, doit veiller le plus longtemps » possible, et ne jamais dormir que le temps nécessaire pour garder » la santé. » (PLAT., *Des Lois*, liv. VII.)

Les anciens savaient que l'oisiveté démoralise l'homme et le conduit à tous les malheurs et à tous les désordres :

« . . . . si non
» Intendas animum studiis et rebus honestis
» Invidia vel amore vigil torquebere. »
(HOR., *Epist.*, I, 2, 35.)

« Si vous n'occupez votre esprit par l'étude et les travaux utiles, les rêves de la jalousie et de l'amour vous tourmenteront tout éveillé. »

« . . . . . . Vitanda est improba Siren
» Desidia. » (HOR., *Sat.*, II, 3, 14.)

« Évitez l'oisiveté, dangereuse Sirène. »

« Otia si tollas, periere Cupidinis arcus. » (OVIDE, *Rem. am.*, 139.)

« Supprimez l'oisiveté, vous brisez les flèches de Cupidon. »

« Quæritis, Œgisthus, *quare sit factus adulter*
 » In promptu causa est : *desidiosus erat.* »
(OVIDE, *Rem. am.*, 160.)

« Vous demandez pourquoi Egisthe devint adultère; la cause en est facile à deviner : il n'avait rien à faire. »

Ils savaient aussi que le luxe perd la liberté, et que le travail assure la royauté :

« Nihil magis servile quam luxuriam, nihil magis regium quam » laborare. » (Plut., *in Alex.*) (¹)

Les anciens, que nous trouvons instruits de tout ce qui concerne l'influence physique et morale du travail, avaient su observer les fâcheux effets d'un travail excessif, comme la nécessité de la modération en toutes choses et du repos :

« Labores, cibi, potus, somnus, res venereæ, omnia mediocria. » (Hippoc., *De morb. popul.*, lib. VI, sect. 6.)

« Le travail, l'aliment, la boisson, le sommeil, l'acte vénérien, il faut que tout soit modéré. »

« Plantæ mediocri aqua aluntur, immodica suffocantur : sic animus » moderatis laboribus adjuvatur, immoderatis obruitur. » (Plut., *in Marc.*)

« Les plantes sont nourries par les arrosements modérés, et sont asphyxiées par les inondations ; de même l'esprit qui se fortifie par des travaux modérés, succombe à des travaux excessifs. »

« Hominem rerum natura continui laboris patientem esse non sinit. » (Val. max., VIII, 8, 2.)

« La nature humaine ne supporte pas la continuité du travail.

Enfin, pour terminer cette revue, qui peut donner une idée des notions acquises par les anciens sur toutes les questions qui se rattachent au travail et aux exercices de l'esprit et du corps, je retourne aux livres saints, et je fais remarquer que les apôtres ne se bornaient pas à prêcher le travail, mais qu'ils en donnaient eux-mêmes l'exemple, ne voulant pas vivre aux dépens d'autrui :

« Argentum et aurum, aut vestem nullius concupivi, sicut.
» Ipsi scitis : quoniam ad ea quæ mihi opus erant et his qui mecum » sunt, ministraverunt manus istæ.

(¹) Cette pensée est attribuée à Louis XIV : « C'est par le travail qu'on règne. » On voit qu'elle date de plus loin.

» Omnia ostendi vobis, quoniam sic laborantes, opportet suscipere » infimos, ac meminisse verba Domini Jesu, quoniam ipse dixit : beatius » est magis dare, quam accipere. » (*Act. Apost.*, XX, 33.)

« De l'argent, de l'or, des vêtements, je n'ai rien désiré de personne ; ainsi,

» Vous le savez : car ces mains ont fourni ce qui m'était nécessaire à moi et à ceux qui sont avec moi.

» Je vous ai montré tout cela, parce qu'il faut, en travaillant ainsi, aider les faibles, et se souvenir de ces paroles du Seigneur Jésus : Il y a plus de bonheur à donner qu'à recevoir. »

« Memores enim estis, fratres, laboris nostri et fatigationis : *nocte » ac die operantes ne quem vestrum graveremus,* prædicavimus evange- » lium Dei. » (Paul, *ad Thessal.*, I, II, 9.)

« Car vous vous souvenez, frères, de notre peine et de notre fatigue : *travaillant nuit et jour pour n'être à charge à aucun de vous,* nous avons prêché l'Évangile de Dieu. »

Saint Paul reproduit la même chose ailleurs, affirmant qu'il travaille de ses propres mains afin de ne pas vivre aux dépens d'autrui. (V. Paul, *ad Thessal.* II, III, 8, *ad Corinth.* I, IV, 12)

J. Jeannel.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Tumeur aérienne du crâne ; par le Dr Ribeiro Vianna. — Voici un fait qui vient s'ajouter à ceux que nous avons publiés sur les *tumeurs emphysémateuses du crâne* (1). L'analogie est frappante : siége, nature, indolence, innocuité. — Il est à regretter toutefois qu'il n'ait pas été recueilli avec plus de détails.— Nous l'empruntons à *l'Union médicale*, qui l'a reproduit de la *Gazette médicale de Lisbonne*, 1862, p. 619.

Un homme de vingt ans, se grattant l'oreille gauche avec une épingle, donna lieu à une légère émission sanguine, et une irritation qui disparut bientôt. Mais peu de temps après, une petite grosseur

(1) Voyez *Journal de Médecine de Bordeaux*, année 1858, p. 577, 644, 705.

apparut au dessus et en arrière de cette oreille, et augmenta sans douleur jusqu'en février 1861, puis elle disparut subitement en donnant lieu à un peu d'écoulement puriforme par l'oreille. Toutefois, elle reparut de même, et le 11 mai elle avait un volume considérable; elle était molle, élastique, indolente, lisse, sans changement de couleur à la peau, mais avec des aspérités dures au fond.

Deux incisions en croix ayant été pratiquées sur toute l'étendue le 19 mai, il n'en sortit que de l'air. La circonférence du fond était formée d'arcades osseuses parfaitement régulières en certains points, et perpendiculaires aux os du crâne, les colonnes étant déjà ossifiées, alors que les arcs n'étaient encore que cartilagineux. Au centre existaient comme des stalactites osseuses de forme et hauteur différentes. Après leur enlèvement, qui fut facile, les os du crâne étaient lisses et dans l'état normal. — Un érysipèle s'étant emparé des lambeaux, l'os fut mis à découvert et se nécrosa. Néanmoins, deux récidives de cette tumeur eurent lieu encore sur place.

Nous regrettons que le rédacteur de la *Gazette médicale de Lisbonne,* qui recevait notre journal à l'époque où fut publié notre Mémoire, n'en ait pas fait mention; cela lui eût fourni l'occasion de confirmer ou d'infirmer quelqu'une des conclusions que nous tirions de ces faits, et peut-être aussi qu'il eût mis un peu plus d'importance à celui que nous reproduisons, et qu'il eût été plus complet. C.

De l'administration de la glace dans quelques angines. — Le Dr Baudon a publié sous ce titre, dans le numéro de janvier de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale,* des observations qui nous paraissent devoir fixer l'attention des praticiens. — Cette médication nous semble rationnelle, et les faits rapportés bien propres à en conseiller l'emploi. — L'auteur préconise la glace contre l'angine tonsillaire simple, l'angine scarlatineuse, l'angine couenneuse; il croit même pouvoir ajouter l'état gangréneux de la muqueuse buccale dans certaines formes de fièvre typhoïde. — Il rapporte des faits pour chacune de ces catégories. — Nous citerons de préférence les observations qui ont trait à la forme la plus grave, l'angine couenneuse, et parmi celles-ci, qui sont au nombre de 6, nous choisirons les plus concluantes, la 3e et la 6e.

« IIIe Obs. — 23 février 1862. — Mme Robillard-Jourdain, cinquante ans, tempérament sanguin, demeurant à Égypte, près Mouy, se plaint de mal de gorge depuis la veille au soir.

» Ganglions sous-maxillaires un peu gonflés ; voix nasonnée ; déglutition difficile et douloureuse ; écartement des mâchoires fort douloureux ; amygdale gauche et pilier antérieur du voile du palais du même côté, recouverts d'une couenne grise, verdâtre, épaisse, paraissant enchassée dans l'épaisseur de la muqueuse et ceinte par une auréole livide ; tissus voisins également livides, à un moindre degré.

» Cautérisation avec le nitrate d'argent ; gargarisme au chlorate de potasse.

» Le 24. La malade a passé une mauvaise journée ; insomnie, douleurs vives. Je la trouve ce matin dans une impossibilité absolue de parler et d'avaler ; elle fait comprendre qu'elle étrangle ; ganglions très tuméfiés ; salive presque nulle et poisseuse ; haleine infecte ; le pharynx, le pilier du voile du palais et l'amygdale gauche sont recouverts d'une vaste couenne grise, qui envahit même le côté droit ; la luette, depuis sa base jusqu'à la pointe, en est enveloppée : cet état est des plus graves.

» Cautérisation avec le perchlorure de fer, qui donne lieu à un accès terrible de suffocation.

» Mme Robillard se refuse absolument à ce que je la renouvelle ; je me borne à prescrire la glace. J'avais eu recours à d'autres moyens (absolument infructueux dans ce cas), parce que la glace ne se trouve que dans des maisons assez éloignées de Mouy.

» Le 25. La glace a été rapportée et prise hier seulement dans l'après midi et à des intervalles trop éloignés, malgré mes recommandations ; aussi maintenant les couennes se sont étendues ; elles revêtent les deux amygdales, tout le pharynx, etc. ; la respiration est extrêmement pénible, anxieuse ; aphonie. Tout liquide revient par le nez ; la salive coule hors de la bouche ; l'haleine est insupportable.

» Glace sans interruption d'un instant.

» Le 26. La journée du 25 a été tolérable ; aussitôt que ma malade eut pris la glace sans s'arrêter, pendant deux heures, sa salive, plus liquide en se mélangeant à la glace fondue, venait lubréfier, assouplir les parties affectées ; la déglutition n'était plus impossible. A l'affreuse sensation de sécheresse, de chaleur cuisante, succédait une douce fraîcheur ; Mme Robillard put même dormir pendant une heure cette nuit, restant sur son séant, car depuis sa maladie il lui était impossible, sous peine de suffocation, de prendre la position horizontale.

» Les couennes paraissent nettement limitées par un liseré rouge ; plus de lividité ; elles présentent un aspect de ramollissement général,

» Continuation de la glace sans interruption.

» Le 27. Hier, la malade a eu deux heures de sommeil ; elle n'a pu se coucher.

» Les couennes s'amincissent (signe certain de décroissance) et diminuent d'étendue ; déglutition assez facile ; prononciation obscure des mots.

» Glace ; bouillon froid ; eau rougie.

» Le 28. Diminution énorme des couennes. C'est une débâcle générale ; de toutes parts elles sont amincies, rétrécies ; la salive reste assez épaisse. Ganglions encore engorgés ; mais la bouche s'ouvre sans douleur ; je comprends les paroles articulées de ma cliente, qui dit avoir faim.

» Glace ; potages froids ; eau rougie.

» 1er mars. Les couennes sont réduites à des flots sans importance, que je touche avec le nitrate d'argent ; je fais encore continuer la glace de temps en temps, et je permets des aliments plus solides.

» Le pharynx ne revient à son état primitif que trois jours après et sous l'influence de la glace ; peu à peu la déglutition est redevenue facile, et au bout de douze jours, depuis l'invasion de la maladie, Mme Robillard était radicalement guérie. Elle l'eût été beaucoup plus tôt si la glace avait été donnée au début, sans deux journées de délai. »

« VIe Obs. — Cette observation est la plus concluante de toutes celles qui précèdent, en raison des symptômes mortels qui se sont manifestés ; elle prouve aussi qu'il ne faut jamais désespérer d'un malade (dans certaines affections toutefois). C'est la première fois que j'ai songé à user de la glace dans les angines, et ce début a tellement dépassé mon attente, que je renonce désormais aux autres moyens, que je considère à peu près inutiles, ou du moins trop peu énergiques. Si l'on a lu attentivement les observations que je soumets à mes confrères, on remarquera que les cautérisations, les gargarismes, etc., n'ont nullement enrayé la marche de la maladie ; au contraire, elle s'est étendue comme si l'on était resté inactif, et la scène a changé seulement sous l'influence de la glace.

» 24 février 1860. Mme veuve Passé, soixante-trois ans, demeurant à Balagny (Oise), tempérament sanguin, est affectée de pneumonie partielle du côté droit. Je la traite par les agents ordinaires. Il est inutile de décrire la maladie et ses phases ; au bout de vingt jours, sa position était aussi bonne que possible, à un point tel que je restai une journée sans la visiter. Quand je revins, je trouve la femme Passé

la tête renversée en arrière, la face cyanosée, hippocratique, les yeux fermés, les paupières flasques, sans mouvement, la bouche entr'ouverte, bleuâtre, poussant un râlement sec comme si l'air passait à travers un cylindre de parchemin chiffonné; le pouls n'est pas perceptible; la peau est glacée; je remarque des taches violettes au cou et sur diverses régions du corps.

» Je crus à une mort imminente. En entendant ce râle, j'observai qu'il avait son siége dans le cou, et que les bronches n'y participaient guère; j'abaisse la langue, et, à ma grande stupéfaction, j'aperçois le pharynx, les amygdales, le voile du palais et ses piliers, entièrement convertis en matière couenneuse; pas le moindre point ne restait sain. D'abord, j'en accusai les préparations stibiées qu'avait nécessité la maladie précédente; mais c'était bien là une véritable angine couenneuse, et la malade jusqu'alors n'avait pas accusé la plus petite douleur à la gorge, qui était restée saine. Je dis aux parents que leur mère ne passera pas la journée, que la mort est inévitable. Cependant je ne pouvais la laisser mourir sans rien tenter.

» Allez chercher de la glace; donnez-la sans quitter d'une seconde, » leur dis-je. Le lendemain, je reste ébahi en entrant dans la chambre de ma malade : au lieu d'un cadavre, je vois, avec une joie que le médecin seul peut comprendre, une femme au teint coloré, au visage rayonnant, et pouvant prononcer tant bien que mal des paroles de remercîment. (Chose rare et merveilleuse en hippiatrique, dirait Rabelais.) De ma vie je n'oublierai cette scène, et je crus à l'inspiration médicale comme à celle de l'artiste. Bref, voici ce que m'ont raconté les gardes : « Une heure après l'ingestion de la glace, notre mère a
» eu un peu de salive, et commença à ouvrir les yeux. Nous n'avons
» pas cessé de lui en mettre des morceaux dans la bouche, et elle les
» suçait avidement. Peu à peu nous avons senti revenir la chaleur, et
» elle a même dormi un peu (la connaissance lui étant revenue). Malgré
» son sommeil, nous lui introduisions la glace, qui fondait toute seule;
» elle la réclamait avec instance.

» J'en continuai l'usage pendant quinze jours, et la guérison ne fut complète qu'au vingt-deuxième. Je ferai observer que la pneumonie ne se trouve pas plus mal du traitement de l'angine; elle fut soignée de son côté sans aucune entrave.

» Quatorze mois après, la femme Passé a succombé à une apoplexie cérébrale. »

La lecture de ces observations nous a donné une telle confiance

dans cette médication, que nous nous proposons d'y recourir à la première occasion.

Névralgies erratiques et dysménorrhée guéries par les bains de valériane. — Le *Scalpel* contient une observation de M. Barella, de Marche-les-Écoussines, qui confirme les bons effets obtenus par M. Beau à l'aide des bains de valériane dans certaines affections nerveuses de la femme (hystérie, hystéropathie, vomissements nerveux, nervosisme, névralgie, etc.). Le cas dont il s'agit ici était celui d'une demoiselle âgée de 45 ans, ayant depuis trois ans des douleurs atroces à chaque époque menstruelle, avec hémorrhagie consécutive et ressentant dans l'intervalle des époques des névralgies à siége variable, occupant tantôt l'hypocondre droit, tantôt l'hypocondre gauche, quelquefois s'irradiant vers l'estomac ou la fausse iliaque gauche et se manifestant par des élancements qui forçaient la malade à se tenir dans une immobilité absolue.

Après une foule de moyens employés sans résultat, M. Barella prescrivit des bains de valériane selon la formule que nous avons déjà publiée (art. 6277) :

Pr. Racine de valériane concassée.... 500 grammes.

Faites infuser cette racine pendant une demi-heure, en vase clos, dans trois litres d'eau bouillante et ajoutez l'infusion à l'eau du bain.

M. Barella prescrivit huit de ces bains entre deux époques menstruelles. Sous l'influence de cette médication, les règles sont revenues naturellement, sans coliques utérines, et l'écoulement a été modéré. D'un autre côté, les névralgies ont disparu, à l'exception d'un point de côté supportable. On a continué ce traitement et la malade s'en trouve bien. Reste à déterminer, dit l'auteur de l'observation, si c'est au bain tiède ou à la valériane qu'il faut attribuer le résultat obtenu dans ce cas. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que l'emploi de ces bains a fait ici ce que n'avaient pu faire sept mois des traitements les plus variés.

(*Journal de Méd. et de Chir. pratiques*).

Observation de piqûre de guêpe, par M. Hœring, à Mergentheim. — Une dame, ayant voulu donner à son enfant des fruits confits, com-

mença par en goûter un au moyen d'une cuiller, sous lequel se trouvait une guêpe, qui s'envola de sa bouche après l'avoir piquée et lui avoir causé dans le cou une douleur profonde et si vive, que cette personne s'écria : « Je vais mourir ! » La voix se perdit rapidement; bientôt survinrent une respiration angoisée et une sécheresse insupportable du cou. On pouvait percevoir en effet un gonflement et de la dureté du cou à la région de l'os hyoïde, et une éruption d'urticaire accompagnée de vives démangeaisons s'étaient rapidement répandue sur tout le corps. La malade, hors d'état d'ouvrir la bouche et de tirer la langue, ne put bientôt plus continuer à avaler d'eau froide sans de violents accès de toux. L'auteur lui fit alors prendre sans interruption de petits morceaux de glace et appliquer également de la glace dans une vessie appliquée autour du cou. Environ trois quarts d'heure après la piqûre, la malade commença à râler, la face à prendre une pâleur livide; le pouls devint petit et filiforme, et elle fut prise d'un tel sommeil que ce ne fut qu'en la secouant à chaque instant qu'on put continuer à lui faire prendre de la glace. Une saignée du bras n'amena aucun changement notable, et l'auteur avait fait tous les préparatifs pour pratiquer la trachéotomie dès que la malade aurait perdu connaissance, quand la malade rouvrit les yeux et fit entendre par des mouvements des lèvres et des mains qu'elle se sentait un peu soulagée. A partir de ce moment son visage reprit peu à peu du coloris, le râle cessa et la voix se remonta, mais d'abord avec aphonie; aussi la glace fut-elle continuée à l'intérieur et à l'extérieur jusqu'à ce que la malade eut dit qu'elle se sentait sauvée, ce qui eut lieu deux heures et demie après la piqûre.

(Wurtemb. med. corresp. Blatt.)

De la colique hépatique. — M. le professeur Trousseau a exprimé, dans la leçon suivante, son opinion sur la colique hépatique.

Dans le traitement de la colique hépatique et des calculs biliaires, dit M. Trousseau, une première question se présente. Un individu a des calculs biliaires : pouvons-nous l'empêcher d'avoir des coliques hépatiques? Lorsque celles-ci sont déclarées, pouvons-nous espérer les prévenir en agissant sur les concrétions qui les occasionnent, de façon à les désagréger, à les réduire en fragments assez peu volumineux pour qu'ils puissent traverser les canaux cystique et cholédoque sans provoquer des accidents?

Si je parle d'après mon expérience personnelle, je répondrai à cette

question par la négative. Je m'empresserai toutefois d'ajouter que mon honorable collègue, M. Barth, dont l'autorité scientifique est du plus grand poids, a publié sur ce sujet des faits intéressants qui sembleraient en opposition avec ma manière de voir. M. Barth, en effet, croit avoir obtenu la démonstration que, en intervenant à l'aide de certains médicaments qui communiqueraient à la bile des qualités particulières, on pouvait espérer agir sur les calculs contenus dans les vésicules, de manière à les désagréger et à faciliter leur passage dans l'intestin, sans que ce passage amenât les phénomènes de la colique hépatique.

Cette même thèse a été soutenue par d'autres médecins. Ceux-ci, pour arriver à ce but, préconisent les alcalins, qui, s'ils n'ont pas, disent-ils, une action dissolvante sur la cholestérine, s'emparent du moins des matières grasses du sang, les entraînent en les saponifiant, et empêchent leur dépôt dans la bile; de plus, les alcalins, en dissolvant la matière colorante et le mucus, empêchent la formation des concrétions et désagrégent celles qui s'étaient formées en leur enlevant ces deux éléments, de telle sorte que la cholestérine reste isolée et réduite en petits fragments.

C'est encore sur le principe de cette dissolution des calculs qu'était fondé le famenx remède de Durande, qui consiste à administrer aux malades un mélange d'éther sulfurique et d'essence de térébenthine, dans la proportion de 3 parties d'éther pour 2 d'huile essentielle. Tout récemment encore, des médecins proposaient sérieusement l'administration intérieure du chloroforme, parce que M. Gobley avait démontré que les calculs hépatiques étaient plus solubles dans cet agent chimique que dans tout autre.

Je n'ai pas besoin de répéter ce que je pense de ces théories chimiques appliquées aux opérations qui se passent dans le corps vivant. Ces théories, d'ailleurs, de l'avis même des chimistes, tombent ici parfaitement à faux, relativement, du moins, à l'action de l'éther et de l'essence de térébenthine, qui, dans un vase à expérience, et en contact direct avec les calculs biliaires, ne les dissolvent pas, ou ne les dissolvent que lentement, ou qui, introduits dans l'estomac, ne parviennent pas jusqu'à la vésicule biliaire. Il est, d'ailleurs, facile de comprendre que si, dans un verre à expérience et par un contact très prolongé avec un menstrue au maximum de saturation, la dissolution pouvait être obtenue, il serait absurde de supposer que le même but puisse être atteint avec un dissolvant dilué et modifié si profondé-

ment avant d'arriver dans le foie et d'être en contact avec les calculs.

Je rejette ces théories chimiques de la dissolution des calculs hépatiques, comme je rejette celle de la dissolution des calculs rénaux par les eaux de Contrexeville, de Vals, de Pougues, ou de Vichy. Je nie donc que la médecine ait la possibilité d'agir sur les uns et sur les autres quand ils sont formés; ce qu'elle peut faire, c'est de solliciter leur expulsion en provoquant les sécrétions biliaires et urinaires, dont les produits tendront à entraîner les concrétions qui se sont formées. Ce qu'elle peut faire surtout, c'est de prévenir le mal qu'elle est impuissante à guérir, d'empêcher la production des calculs, en soumettant le malade à un traitement régulier, dont les alcalins, le chloroforme, l'éther et la térébenthine sont les agents les plus efficaces.

Tant que la sécrétion biliaire reste normale, la bile n'a aucune tendance à laisser déposer les matières solides qu'elle tient en suspension, pas plus que, lorsque la sécrétion urinaire reste normale, l'urine ne laisse déposer l'acide urique, les phosphates ou les oxalates qu'elle contient. Ce que nous devons, en conséquence, chercher à obtenir pour prévenir le retour des coliques hépatiques, c'est la régularisation des fonctions du foie, comme pour prévenir le retour des coliques néphrétique, nous devons chercher à régulariser les fonctions des reins.

C'est en répondant à cette indication que les eaux de Pougues, de Contrexeville, de Vichy, de Carlsbad et de Vals, sont d'une si incontestable utilité dans le traitement de la gravelle biliaire, comme dans celle de la gravelle urinaire.

Sous l'influence de cette puissante médication, bien dirigée, les malades perdent la fâcheuse aptitude qu'ils avaient contractée. Je le répète, ce n'est pas que les eaux alcalines aient dissous les calculs qui s'étaient formés : elles ont modifié la constitution et, peut-être, les organes sur lesquels elles semblent avoir une action toute particulière, toute spéciale.

Il faudrait bien se garder, cependant, d'abuser de cette médication alcaline. Si on la continuait trop longtemps, on finirait par troubler les fonctions digestives et par épuiser la constitution. Ces médicaments sont de ceux que j'appelle *à longue portée,* donnant à entendre par là qu'ils continuent à agir longtemps après qu'on a cessé d'en faire usage. Ainsi, après une saison passée à Vichy, à Vals, à Carlsbad, à Pougues, à Contrexeville, les malades, sous l'influence de la médication, restent

6, 7, 8, 10 mois, et même davantage, sans éprouver d'accidents. Il est donc au moins inutile de les maintenir constamment, comme je le vois trop souvent, à l'usage des alcalins.

Voici, pour ma part, comment je dirige leur traitement : lorsqu'un individu est sujet aux coliques hépatiques, je lui prescris de prendre, huit jours de suite, chaque mois, un ou deux verres au plus d'eau minérale naturelle alcaline de Vichy ou de Pougues; puis je laisse reposer une autre semaine. La semaine suivante, il prend, au début de chacun de ses deux principaux repas, soit des perles d'éther et des perles d'essence de térébenthine du docteur Clertan, soit des capsules gélatineuses de Lehuby, qu'il peut remplir lui-même d'essence de térébenthine et d'éther, dans la proportion de deux tiers de celui-ci pour un tiers de l'autre. Chaque capsule contient à peu près 12 gouttes d'éther et 6 d'essence de térébenthine. Le malade en prend ainsi 2, 3, 4; on peut, suivant la tolérance, porter la dose jusqu'à 10 et 12 dans les vingt-quatre heures. Huit autres jours de repos, et reprise des boissons alcalines. Cette médication devra être ainsi prolongée pendant quatre, cinq et six mois, alors même que tous les accidents seraient complètement passés.

C'est, on le voit, une association des alcalins et du remède de Durande; celui-ci n'est modifié que dans son mode d'administration. La potion sous la forme de laquelle Durande prescrivait son mélange d'essence de térébenthine et d'éther est d'un goût très désagréable, et, de plus, l'essence ainsi donnée a l'inconvénient d'irriter le pharynx, l'œsophage, au point qu'on est forcé de ne pas en prolonger longtemps l'emploi. Les capsules, qui sont faciles à avaler et qui ne se dissolvent qu'alors qu'elles sont arrivées dans l'estomac, offrent donc des avantages incontestables. Beaucoup de médecins, se fondant sur les expériences de M. Gobley, remplacent aujourd'hui l'éther par le chloroforme; le mode d'administration est d'ailleurs le même. Je n'ai pas besoin de dire que les proportions entre l'éther et le chloroforme, d'une part, et l'essence de térébenthine de l'autre, pourront varier suivant les aptitudes des malades.

Dans le traitement de l'affection calculeuse du foie, le régime occupe une place importante. Ce n'est pas que, tout en insistant sur la nécessité d'une alimentation végétale, je crois qu'il faille le prescrire à l'exclusion d'une alimentation animale, je dis seulement que ces deux alimentations doivent être sagement combinées. Les malades mangeront de préférence les végétaux herbacés, en évitant le beurre,

l'huile, les substances grasses, qui, chez les individus dont le foie fonctionne mal, se digèrent difficilement.

Il faut insister également sur un exercice régulier qui facilite les mouvements de décomposition et de composition organiques, et qui favorise la combustion des matières grasses de l'économie.

Au moment de l'accès de colique hépatique, je ne connais aucun moyen vraiment efficace pour l'empêcher. L'éther et le chloroforme donnés à petites doses, la belladone administrée à l'intérieur, des frictions avec l'extrait de belladone sur la région douloureuse, de grands bains prolongés, sont les seuls moyens qui m'aient paru procurer du soulagement. *(Bulletin thérapeutique).*

Utilité du perchlorure de fer dans la diphthérie.— L'époque n'est pas bien loin où les médecins croyaient n'avoir rien de plus efficace à opposer à l'angine pseudo-membraneuse, gutturale ou laryngienne, que les divers moyens fournis par la médication dite *antiphlogistique.* Mais si cette époque n'est pas bien éloignée par le temps, elle l'est beaucoup sous le rapport de l'esprit qui guide actuellement les praticiens dans le traitement de ces maladies. On a reconnu qu'au lieu de les combattre par une thérapeutique débilitante, on ne saurait au contraire trop soutenir les forces des malades; aussi a-t-on eu recours aux toniques, soit diététiques, soit médicamenteux, ne conservant des méthodes antérieures que les agents qui s'adressent à la lésion locale, c'est-à-dire qui ont pour but la destruction, la modification ou l'expulsion de la fausse membrane.

En faveur de ces idées sur la nature et la thérapie de la diphthérie, lesquelles sont certainement les conquêtes d'une étude plus approfondie, plus juste, moins systématique de cette affection, M. le professeur Courty est venu apporter son témoignage. Persuadé que la maladie est de nature adynamique, il repousse, lui aussi, tout moyen dont l'effet serait de débiliter l'organisme, et n'admet que ceux qui sont doués de propriétés opposées : une alimentation réparatrice, aussi substantielle que le malade la peut supporter, et, parmi les médicaments, le quinquina (en décoction coupée avec du lait), et surtout le fer, que, sans le décorer du nom de spécifique, il regarde comme concourant merveilleusement, avec l'alimentation et les autres toniques, à remplir l'indication capitale.

De toutes les préparations martiales, celle qui lui paraît la plus digne d'obtenir tous les suffrages, c'est la solution de perchlorure de fer

à 30 degrés, déjà préconisée, comme on sait, par un honorable praticien de Paris, M. le docteur Aubrun. Toutefois, le savant professeur de Montpellier n'exclut pas les autres ferrugineux; il croit même qu'il en est qui doivent être préférés dans certains cas, dans ceux, par exemple, où les voies digestives seraient irritées, ou bien dans lesquels une diathèse particulière réclamerait tel médicament martial plutôt que tel autre, comme l'iodure de fer chez les enfants scrofuleux.

M. Courty fait usage du perchlorure de fer de deux manières : 1° *à l'intérieur,* il le donne à la dose de 25 à 50 gouttes dans un verre d'eau à boire en vingt-quatre heures, par cuillerées, en faisant suivre chaque fois d'une gorgée de lait, pour faire disparaître l'arrière-goût styptique, suivant la remarque de M. Aubrun. Il continue le médicament, même après la guérison, assez longtemps pour relever les forces et abréger la convalescence. 2° Il l'emploie *localement,* sinon à l'exclusion de tout autre topique, du moins avec une préférence marquée; et la raison de cette préférence, c'est que cette solution a une action à la fois caustique, hémostatique et tonique, en vertu de laquelle elle modifie très-avantageusement la surface après l'enlèvement de la fausse membrane, en respectant les parties voisines non dénudées d'épithélium; c'est encore que, si l'on ne peut pas arracher la plaque diphthéritique, le perchlorure de fer possède la précieuse propriété d'agir sur elle, de la pénétrer, de s'infiltrer sous ses bords, et d'aller ainsi atteindre et modifier le tissu sous-jacent. *(Rech. sur les conditions météorologiques du développ. du croup et de la diphthérie;* Montpellier, 1862.)

Traitement externe contre l'incontinence d'urine. — L'impossibilité de garder l'urine, chez les adultes, peut dépendre de causes très-diverses, mêmes opposées; de là les succès obtenus par des moyens essentiellement différents. Dans deux cas où l'incontinence d'urine, datant de trois ans, était occasionnée par une apoplexie cérébrale, et dans un autre, où elle était la suite probable d'une chute faite quelques années avant, le docteur Kennard a obtenu une guérison rapide en faisant faire, trois fois par jour, sur le périnée, des frictions avec un onguent composé de 10 grains de sulfate de morphine, d'autant de vératrine et d'une once d'axonge. *(Americ. Journ.)*

VARIÉTÉS.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA GIRONDE.

COMPTE-RENDU
de l'Assemblée générale du 21 février 1865.

Présidence de M. Mabit.

L'ordre du jour appelle l'exclusion d'un membre, en raison de l'article 7 du Règlement, ainsi conçu :

« L'exclusion est prononcée en assemblée générale, au scrutin » secret et sans discussion, sur la proposition et le rapport du » Bureau :

» Pour faits..... qui compromettent la dignité de la profession. »

M. le Président annonce à l'Assemblée que le Bureau avait décidé de mettre à l'ordre du jour la lecture d'un rapport concluant à l'exclusion d'un sociétaire qui s'est rendu coupable de faits compromettant la dignité de la profession; mais que ce sociétaire ayant donné sa démission avant la séance, il a paru convenable d'accepter cette démission purement et simplement.

M. le Président donne la parole à M. Jeannel pour exposer les incidents relatifs à la fondation d'une caisse de retraite.

Au mois de juillet dernier, notre Conseil d'administration a soumis au Conseil général un projet de caisse de retraite qu'il avait adopté, et portant une cotisation nouvelle de 8 fr. avec affectation spéciale. Ce projet aurait été mis à l'ordre du jour de notre dernière assemblée générale ; mais quelques membres du Bureau ayant été d'avis que cette cotisation de 8 fr. affectée à la fondation de la caisse de retraite ne devait pas être soumise au prélèvement du dixième au profit de la caisse de l'Association générale, il a fallu soumettre la question au Conseil général. Celui-ci s'est abstenu de résoudre la question, et nous avons

appris, au mois de janvier 1865, que, *sur la proposition de M. Brun* et sur le rapport de M. Davenne, le Conseil général était saisi d'un projet d'ensemble pour la fondation d'une caisse de retraite.

L'initiative de la question n'appartenait certainement pas à M. Brun, mais à l'Association de la Gironde, qui avait envoyé un projet avec demande d'avis en juillet 1862, et aussi à l'Association de la Seine-Inférieure, qui avait adopté un projet vers la fin de l'année 1862.

Nous eussions fait bon marché de la question d'initiative, quoiqu'on nous eût emprunté nos principales idées pour ce qui concerne la formation du capital, si le projet du Conseil général eût satisfait à nos désirs et à nos convictions; mais nous avons vu avec grand regret que ce projet, autant qu'il nous a été possible de le connaître, dénaturait complètement la question de retraite et lui enlevait tout ce qu'elle pouvait avoir d'avantage et d'attrait pour le Corps médical.

En effet, le projet du Conseil général établit :

1° Que la pension de retraite ne sera jamais un droit acquis, soit par l'âge, soit autrement;

2° Qu'elle devra être sollicitée;

3° Qu'elle sera accordée sur la demande des Conseils d'administration locaux, par le Conseil général, aux sociétaires qui seront octogénaires ou infirmes, hors d'état d'exercer et indigents.

C'est à dire que la pension viagère ne sera qu'une forme du secours : ce sera le secours devenu viager et accordé par le Conseil général.

Or, à quoi bon cette forme nouvelle, puisque nos sociétaires tombés dans le malheur sont efficacement secourus par l'exécution des articles 20, 21, 22 et 23 de notre Règlement?

Cependant, nous espérions pouvoir faire triompher nos idées en raison de l'article 11 des statuts de l'Association générale, portant que le Conseil général « propose à la sanction de l'assem-» blée générale les projets relatifs aux fondations et institutions » qui intéressent la généralité de l'œuvre. »

Mais quelle n'a pas été notre surprise d'apprendre, par l'*Union médicale* du 10 février 1863, que le projet d'une caisse de retraite destinée à servir des pensions viagères aux médecins placés dans des conditions déterminées, a été DÉFINITIVEMENT adopté par le Conseil général, qui va le soumettre au Ministre de l'intérieur.

Que devons-nous faire en cette circonstance?

Quant à moi, Messieurs, je pense que ne connaissant pas exactement les termes du Règlement nouveau qui va être rendu par le Ministre de l'intérieur, nous devons attendre que ce Règlement paraisse; et s'il ne satisfait pas à ce que nous avons espéré de la fondation d'une caisse de retraite, nous en reviendrons à notre projet, qui a été inséré dans le Compte-Rendu de notre séance du 15 septembre 1862. Nous le discuterons, nous l'amenderons s'il y a lieu, et nous l'adopterons en assemblée générale; ensuite, nous demanderons à M. le Préfet de la Gironde l'autorisation de modifier nos statuts pour l'exécuter.

M. Costes. — Je ne partage pas entièrement l'opinion de M. Jeannel quant à ce qui nous reste à faire. Je pense que la voie dans laquelle s'engage le Conseil général peut devenir fatale à notre Association générale. Il faut absolument qu'il en soit averti. Ce qui retient un grand nombre de confrères qui voudraient s'inscrire sur les listes de l'Association, ce qui a retardé et retarde l'aggrégation des Sociétés locales, c'est la crainte de voir le Conseil général absorber toute influence et centraliser toutes les forces vives de l'œuvre.

Je demande qu'on n'attende point que le projet de caisse de retraite soit décrété par les bureaux du Ministère de l'intérieur, mais que l'Association des Médecins de la Gironde décide qu'une protestation respectueuse sera adressée à M. le Président de l'Association générale, pour se plaindre à lui de la violation de l'article 11 des statuts par le Conseil général au sujet du projet en question.

La proposition de M. Costes est votée à l'unanimité et renvoyée au Conseil d'administration, qui sera chargé de rédiger la lettre à M. le Président.

Ensuite, l'Assemblée décide qu'elle attendra la publication du nouveau Règlement relatif à la fondation d'une caisse de retraite.

M. le Secrétaire général a rendu compte à l'Assemblée des démarches faites par le Bureau pour obtenir la répression de l'exercice illégal de la médecine. Le Bureau s'est procuré des ordonnances de plusieurs somnambules, et ces ordonnances ont été transmises à M. le Procureur impérial par maître Schröder. Jusqu'à présent une seule condamnation à 15 fr. d'amende a été obtenue, c'est celle de la femme Dubois. Nous avons lieu d'espérer que plusieurs affaires actuellement pendantes auront un résultat favorable.

Lettre adressée à M. le Président de l'Association générale au nom de l'Association des Médecins de la Gironde.

Bordeaux, 4 mars 1863.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

L'assemblée générale des Médecins de la Gironde a appris, le 21 février dernier, que le Conseil général avait arrêté définitivement le Règlement pour l'organisation d'une caisse de retraite, et que ce Règlement avait été soumis à l'approbation ministérielle. (V. l'*Union médicale,* 10 février 1863.)

Sur la proposition d'un membre, l'assemblée a décidé qu'elle devait vous faire connaître les réflexions que cette affaire lui avait suggérées.

L'Association des Médecins de la Gironde regrette qu'un projet aussi important pour l'avenir de l'Association générale ait été définitivement adopté, et de plus soumis à l'approbation ministérielle, sans avoir été préalablement adressé aux Associations locales et sans que leur avis ait été demandé. Il faut bien le dire : les médecins de province sont disposés à redouter un excès de centralisation, et nous pensons que le Conseil général devrait saisir toutes les occasions de témoigner de la déférence pour les avis des Associations locales.

Et quant au projet de caisse de retraite, la demande de l'approbation ministérielle n'aurait pas dû être faite avant que le projet *n'ait été proposé à la sanction de l'assemblée générale.*

En effet, l'article 11 des statuts généraux est ainsi conçu :

« *Le Conseil général prépare et propose à la sanction de l'assemblée » générale les projets relatifs aux fondations et institutions qui inté- » ressent la généralité de l'œuvre.* »

L'Association de la Gironde vous adresse sa réclamation avec franchise, Monsieur le Président, parce que chacun de ses membres vous est uni par une respectueuse confiance et une particulière affection, et nous sommes heureux d'avoir l'occasion de vous exprimer, au nom de nos confrères, ces sentiments qui sont les nôtres.

Le Président de l'Association des Médecins de la Gironde,

J. Mabit.

Le Secrétaire,

J. Jeannel.

Nous avons le devoir de publier la réponse faite à la lettre précédente :

Paris, le 8 mars 1863.

A M. le Dr Mabit, *président de la Société locale de la Gironde.*

Monsieur le Président et cher Confrère,

M. le Président de l'Association générale me charge d'avoir l'honneur de répondre à votre lettre du 4 mars dernier et de vous donner communication de la lettre adressée, au nom du Conseil général, à M. le Ministre de l'intérieur.

Cette lettre est ainsi conçue :

« Monsieur le Ministre,

» Le Conseil général de l'Association générale de Prévoyance, etc., a l'honneur de vous présenter un *projet* de statuts pour la fondation d'une caisse de retraite destinée à servir des pensions viagères d'assistance à ceux de ses sociétaires qui rempliront les conditions déterminées.

» La fondation projetée a été prévue par les articles 6 et 46 des *statuts généraux* de notre œuvre, approuvés par l'un de vos prédécesseurs.

» L'article 11 de ces mêmes statuts fait un devoir au Conseil

général « de proposer à la sanction de l'assemblée générale les projets » relatifs aux fondations et institutions qui intéressent la généralité » de l'œuvre. »

» Avant la réunion de cette assemblée générale, qui doit avoir lieu en octobre prochain, le Conseil général croit faire acte de déférence en vous priant, Monsieur le Ministre, de vouloir bien soumettre ce projet aux lumières de la Commission supérieure des Sociétés de secours mutuels, etc. »

Vous le voyez, Monsieur le Président, c'est un avis officieux qui est demandé à la Commission supérieure des Sociétés de secours mutuels. C'est une mesure de prudence. Le Conseil général a cru qu'il y avait avantage à ne présenter à l'assemblée générale qu'un *projet* qui aura déjà reçu l'assentiment officieux de la Commission supérieure.

Le rédacteur de cette lettre a à réparer deux erreurs qu'il a commises comme journaliste : la première est dans l'emploi de l'adverbe *définitivement,* qui ne devait s'entendre que d'une manière relative et eu égard au Conseil général; la seconde dans l'emploi du substantif féminin *approbation,* qui était tout à fait impropre. L'*Union médicale* n'est pas le journal officiel de l'Association; elle n'a jamais pris, jamais demandé ce titre, et elle a eu soin de le déclarer plusieurs fois.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Président, la nouvelle assurance de mes sentiments les plus dévoués.

Le Secrétaire général,

Amédée Latour.

— Il serait extrêmement à désirer que les résultats hebdomadaires de l'État civil fussent mis à la disposition des journaux, pour être régulièrement publiés. Une population qui ne s'enquiert pas de sa propre vitalité, peut se comparer, quant au défaut d'intelligence, à un individu qui ne saurait pas son âge. A Alger, la *Gazette médicale* rédigée par M. le professeur Berteraud publie régulièrement les résumés de l'État civil, et il en résulte des enseignements du plus haut intérêt; à Londres, les bulletins hebdomadaires des naissances et des décès permettent de suivre le mouvement de la population et de la mortalité, selon les âges, les sexes, les maladies et les quartiers, ce qui manque à Bordeaux; et telle est à cet égard la précision des statisticiens anglais,

qu'il est facile de se rendre compte de la moindre influence épidémique, des constitutions médicales régnantes. Ainsi, la mortalité qui était de 1,147 dans la semaine finissant le 30 août 1862, s'éleva à 1,745 dans celle finissant le 29 novembre, c'est à dire la plus élevée de l'année et des dix années précédentes, pour descendre à 1,535 dans celle du 4 au 10 janvier 1863, soit encore 43 au-dessus de la moyenne ordinaire correspondante. L'utilité de ces statistiques est si manifeste, que les principales villes y sont également soumises, et qu'à la sollicitation du corps médical irlandais, une loi vient de les rendre exécutoires à Dublin.

Aussi la récapitulation en est-elle facile, et l'année est à peine expirée que le résultat général en est connu, proclamé. En Angleterre, par exemple, les naissances se sont élevées en 1862 à 711,601, soit 1,950 par jour, chiffre le plus élevé qui ait encore été obtenu. A Londres seulement, elles ont été de 97,418 : 49,187 garçons et 48,231 filles, contre 66,950 décès : 34,133 mâles et 32,817 femelles, dont 4,532 pour la part afférente aux hopitaux et asiles spécialement.

Selon ces mêmes statistiques, cette proportion de mortalité, qui, de 1765 à 1775, était à Londres de 1 : 20 ou 5 pour 100 habitants, ne serait plus que de 1 : 40, ou 2 1/2 pour 100; diminution de moitié. Il en est de même à Bruxelles, dont la mortalité, de 1 : 19 habitants en 1800, est tombée en 1862 à 1 ; 37, et à Turin, où elle était de 1 : 22 en 1799, elle est également tombée à 1 : 31 en 1860. Preuves incontestables que la dégénérescence physique des générations actuelles n'est pas telle que certains esprits chagrins le donnent à penser, bien que, à Turin du moins, cette diminution de la mortalité soit due dans une grande proportion à l'influence salutaire de la vaccine, laquelle n'y est sans doute pas étrangère ailleurs. Ce grand bienfait de la médecine accroît donc maintenant de plus de trois ans la durée moyenne de la vie, comme Duvillard l'avait établi autrefois par ses calculs.

(Extrait de l'*Union médicale.*)

CHRONIQUE.

Quelques-uns de nos lecteurs pouvant avoir entre les mains l'*Almanach général de Médecine,* nous nous empressons de reproduire la réclamation suivante, qui importe à l'honneur d'un Confrère.

C'est par suite d'une erreur typographique très regrettable que le

nom de M. le Dr Cadet de Gassicourt a été suivi de la qualification d'*homœopathe*. Ceux qui possèdent l'*Almanach général de Médecine* sont instamment priés de biffer cette qualification. J. J.

— *Association générale.* — Dans sa séance du 6 mars, la Société centrale de l'Association générale des Médecins de France a admis MM. Josat, Lacipière, Linas, Mandl, Phillips, Sailly, Besombes, Delpeuch et Papillion.

— Le deuxième volume de l'*Annuaire* de l'Association générale des Médecins de France vient de paraître, et bientôt nous serons à même de le distribuer à nos Confrères. Ce volume, de XII-492 pages in-18, reste fixé à 1 fr.

Nous reproduisons ici, d'après l'*Annuaire*, le tableau de la situation de l'Association générale au 1er janvier 1863 :

Nombre total des Sociétés locales (y compris la Société centrale)	79
Différence en plus sur l'exercice précédent	13
Nombre total des membres de l'Association générale (non compris trois Sociétés qui n'ont pas fait connaître la liste de leur personnel)	5,033
Différence en plus sur l'exercice précédent	634

Situation financière.

Avoir de la caisse générale ... F.	69,955 73
Avoir de la Société centrale	20,208 92
Avoir des Sociétés locales (67 Societés locales sur 79 figurent dans ce relevé)	131,162 48
TOTAL GÉNÉRAL ... F.	221,307 13
Différence en plus sur l'exercice précédent	64,314 40

— La *Société médicale des Hôpitaux* a élu, dans sa dernière séance, membre correspondant, notre collègue M. Henri Gintrac, professeur adjoint de clinique interne.

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(de Février 1862).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE.			BAROMÈTRE.		DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS.
	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Soir.			
				millimètr	millimètr.			
1	7	13,3	8	764,4	768	S – O.	Couv.	Il a plu fortem. le soir.
2	7	12,8	6,5	768,9	766,4	S – O.	Beau.	Couvert le matin.
3	5	13	7	765,4	770,5	S - O.	Beau.	
4	6	13,5	6	775,1	774,6	N – O.	Beau.	Ciel nuageux.
5	7	13	9	776,1	774,6	S – O.	Pluie.	Pluie peu abondante.
6	7	12,5	10	774,6	773	N – O.	Pluie.	*Idem.*
7	8,5	10,2	6	770,5	766,4	Nord.	Couv.	
8	6	10	8	764,9	764,3	Nord.	Couv.	Brouillard le matin.
9	8	11	4	765,4	767,7	Nord.	Couv.	Pluie le matin.
10	0	8,5	4,5	769,5	768,4	N – E.	Beau.	Belle journée.
11	—0,5	9,7	6	767,4	768,4	Est.	Beau	*Idem.*
12	3,5	12	5	769,5	771,5	N – E.	Beau.	*Idem.*
13	2	10	4	772	769,5	N – E.	Beau.	*Id.*, lég. brouill. le mat.
14	1	11	4,5	768,4	766,4	S – E.	Beau.	*Id.* *idem.*
15	—1	12	5	767,4	768,7	S – E.	Beau.	*Id.* *idem.*
16	1	13	6	771	772	S – E.	Beau.	Quelques nuages.
17	1,5	10	4	773,8	771,7	Nord.	Beau.	Très belle journée.
18	—0,5	10	3	771,9	771,7	N – E.	Beau.	*Idem.*
19	—2	9,5	5	770,5	769,5	N – E.	Beau.	Brouillard opaque le m.
20	—1	10	4	768,7	769,5	S – E.	Beau.	Un peu de brumes le m.
21	—1	12,3	5,5	769,5	770,5	Est.	Beau.	
22	– 1	14,5	6	770,5	770	S – E.	Beau.	Brouillard le matin.
23	0	10,5	4	768,4	768,4	Nord.	Beau.	T. peu couv. au mil. du j
24	—1,5	9,5	5	768,1	767,9	Nord.	Beau.	Un peu de givre le mat.
25	2	11	6	769,5	772	N – E.	Beau.	Très belle journée.
26	1	13,5	6,5	772,5	771,5	N – E.	Beau.	*Idem.*
27	3	13,8	6	769,5	768,4	N – E.	Beau.	Quelques nuages.
28	0	14	7	768	766,4	S – E.	Beau.	Léger brouillard le mat.

Résumé des Observations météorologiques de Février 1863.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	8°5 le 7.	14°5 le 22.	10°5 le 6.
Moindre............	—2° le 19.	8°5 le 10.	4° les 9,13,17,20,23.
Moyen.............	3° le 27.	12° les 12 et 15.	5°5 le 21.

Chaleur du milieu du jour : 7 jours de 8°5 à 10°; 21 jours de 10°2 à 14°5.

BAROMÈTRE.

Maximum................. 776,1 mill. le 5.
Minimum................. 764,3 mill. le 8.
Medium.................. 771,5 mill. les 12 et 26.
Variations barométriques. Toutes graduelles.

Direction des vents...... Le vent a soufflé du nord........ 6 fois.
nord-ouest.. 2 »
sud-ouest.... 4 »
sud-est..... 6 »
est........... 2 »
nord-est..... 8 »

Vents dominants : Nord-est.

État du ciel. — Jours beaux........ 21.
couverts...... 5.
pluie.......... 2.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le mois de février s'est fait remarquer par une longue série de beaux jours. A part des pluies de courte durée, qui sont tombées dans les premiers jours du mois, le reste du temps a été constamment beau. Les vents, qui ont soufflé principalement des parties nord et est, ont contribué à donner des pluies froides, accompagnées de brouillards quelquefois intenses, mais alternant avec des journées tempérées. La colonne barométrique n'a éprouvé aucune variation brusque; ses oscillations graduelles se sont effectuées sous l'influence d'une forte pression atmosphérique constante, en donnant, en définitive, une moyenne de 771,5 mill. pour le mois.

Bordeaux. Imp. Gounouilhou, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

ÉTUDE SUR LA FIÈVRE ATAXIQUE;

par M. E. GINTRAC,
Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine.

On doit désigner sous le nom de *fièvre ataxique* une pyrexie caractérisée par des troubles évidents de l'innervation, tels que : exaltation ou perversion de la sensibilité, insomnie ou assoupissement, incohérence des idées, délire, agitation, spasmes musculaires variés, irrégularités dans la circulation, la calorification, les sécrétions, en un mot désordre, défaut d'harmonie dans les actes de l'organisme soumis à l'influence du système nerveux.

Ce désordre, ces irrégularités, justifient le nom d'*ataxique* donné à ce genre de fiévre (*a priv.* τἄξις, ordre).

Toujours très grave, offrant en général une tendance perfide vers une funeste terminaison, cet état morbide a encore été appelé *fièvre maligne.*

Affectant principalement les organes de l'innervation, il a reçu la dénomination de *fièvre nerveuse,* quelquefois celle de *fièvre cérébrale.*

Mais cette maladie doit être distinguée : 1° de celles qui consistent surtout en une lésion manifeste, apparente, du cerveau ou de ses annexes, comme inflammation, infiltrations, épanchements, ramollissements, etc.; 2° de celles dans lesquelles quelque organe éloigné, comme les poumons, l'estomac, les intestins, etc., seraient primitivement ou notablement affectés.

Ainsi, le nom de *fièvre ataxique* ne doit être donné qu'à une maladie aiguë, pyrétique, constituée par un désordre

grave dans les fonctions du système nerveux, sans lésion appréciable des organes immédiats de l'innervation, sans lésion coïncidente notable des autres organes de l'économie; Il faut ajouter : sans altération considérable du sang.

Les troubles de l'innervation accompagnent un grand nombre d'états morbides variés, avec lesquels ils ont fait confondre la fièvre ataxique. Il importe donc, pour sortir du vague qui en est résulté, de bien établir que la fièvre ataxique, telle qu'elle doit être conçue, n'est pas : 1° la méningite, ou l'encéphalite, ou l'hydrocéphalie aiguë, qui forment des genres parfaitement distincts par les lésions anatomiques qui les caractérisent; 2° la fièvre pétéchiale, le typhus, la peste, qui offrent l'intime combinaison du désordre de l'innervation avec une pernicieuse altération du sang; 3° la fièvre typhoïde, dans laquelle se montre, comme élément essentiel, une lésion spéciale de l'intestin grêle (entérite folliculeuse, dothinentérite).

Lorsqu'on veut étudier la fièvre ataxique, ou maligne, ou nerveuse, on s'aperçoit bientôt que, sous ces titres, ont été souvent inscrites et confondues les différentes maladies que je viens d'indiquer. On comprend dès lors l'indispensable nécessité, pour se former quelques idées nettes, d'assigner à chacune des caractères précis, et de leur imposer des limites respectives.

L'habitude que l'on a prise de rattacher la fièvre ataxique à quelque autre état morbide, l'a fait à peu près disparaître du cadre nosologique; on en a même contesté l'existence isolée et indépendante. Cette question ne me paraît pas définitivement jugée, et il me semble intéressant de l'examiner; mais avant d'exposer les faits qui peuvent servir à l'éclairer, il importe de jeter un coup d'œil rapide sur les diverses phases qu'ont parcourues les opinions médicales sur ce sujet, rempli de difficultés et d'incertitudes.

HISTORIQUE.

On a fait remonter à Hippocrate la connaissance de la fièvre ataxique; l'on a cité pour preuve quelques observations du 2e livre des *Épidémies* ([1]), où se trouve décrite une constitution féconde en maladies de mauvais caractère; mais l'absence de toute recherche anatomique ne permet pas de donner à ces faits une signification positive. Il en est qu'Hippocrate lui-même qualifie du nom de *phrénésie;* et si ailleurs il signale des fièvres accompagnées de phénomènes nerveux et cérébraux, il y voit surtout les ravages de l'atrabile ([2]).

Quelques anciens ont parlé d'une maladie grave, à laquelle il est possible de trouver quelque ressemblance avec la fièvre ataxique. C'est le Νοσος καρδιακος d'Aretée ([3]), le *morbus cardiacus* de Celse ([4]) et de Cœlius Aurelianus ([5]), état rangé parmi les affections aiguës et dont le cours est signalé par de singuliers contrastes. On y remarque une faiblesse initiale, ou dès le début une fièvre ardente, un froid intense à l'extérieur et une chaleur vive à l'intérieur, une extrême sensibilité de la région précordiale ou un état de syncope, des hallucinations, de l'hébétude (Cœlius Aurelianus), de l'insomnie, des tremblements, des soubresauts, la petitesse, la fréquence, la trémulation du pouls (Aretée), des sueurs copieuses, etc. Huxham ([6]), Falconer ([7]), ont eu quelque raison de voir dans ces symptômes des traits de la fièvre

([1]) 3e Malade (*Œuvres trad. de Littré,* t. III, p. 113). 15e Malade p. 143.
([2]) *Du régime dans les maladies aiguës* (*Œuvres,* t. II, p. 427).
([3]) *De morbor. acut. curat.,* lib. II, cap. III (*De sign. et caus. morb.,* p. 100).
([4]) *De re medica,* lib. II, cap. II, sect., VIII, p. 144.
([5]) *Acutor morb.,* lib. II, cap. XXX à XL.
([6]) *Opera,* t. II, p. 88.
([7]) *Medical Memoirs,* t. VI, p. 1.

nerveuse; mais on y chercherait en vain un document réellement instructif et propre à donner de la maladie qu'on a voulu désigner une notion un peu précise.

Vers le milieu du XVI[e] siècle, des fièvres, qui par leurs redoutables atteintes et par leur propriété contagieuse se rapprochaient de la peste, furent mentionnées dans les écrits de Fracastor (1), de Fernel (2), sous le nom de *fièvres pestilentielles*. Peut-être ce que Fernel appelle *fièvre pestilentielle simple* était-il la fièvre ataxique; mais rien ne le prouve, et les traits qu'il attribue à ces graves affections concordent mieux avec ce qu'on sait du typhus ou de la fièvre typhoïde.

Baillou, en décrivant la constitution estivale de l'année 1571, parle de fièvres dangereuses, analogues à celles des constitutions pestilentielles, qui entraînaient une faiblesse profonde du cerveau et des nerfs. C'étaient, dit-il, des maladies de funeste nature (κακοηθεες), qui enlevaient les sujets au moment où les médecins s'y attendaient le moins (3). Ce peu de mots n'en dit pas assez pour établir un diagnostic. Que de maladies de nature variée et même opposée occasionnent de pareils revers, de semblables déceptions!

Les praticiens du siècle suivant se servirent assez généralement de l'expression de *fièvres malignes*, comme traduisant leurs inquiétudes et justifiant leurs insuccès. Rivière, en donnant plusieurs histoires sous ce titre, rappelle les rapports de ces pyrexies avec les fièvres pestilentielles, dont elles ne sont à son avis qu'un diminutif (4).

(1) *Febres pestilentes de morbis contagiosis,* lib. II, cap. III (*Operum, pars prior,* Lugduni, 1591, p. 142).

(2) *De exitialibus atque pestilentibus febribus. De febribus,* lib. IV, cap. XVII (*De universa medicina,* Genevæ, 1619, p. 989).

(3) *Epid. et Ephem.*, lib. I, constit. II (*Opera omnia,* Genevæ, 1762, t. I, p. 19.

(4) *Opera medica universa.* Lugduni, 1679, p. 445.

Sydenham, rapprochant comme ses prédécesseurs les fièvres malignes de la peste, les attribue à l'inflammation des particules les plus subtiles du sang ([1]); opinion qu'il renouvelle après vingt ans d'observation ([2]), et qui doit paraître un peu conjecturale pour un tel praticien.

Dans une épidémie que Willis eut l'occasion d'observer, il reconnut des lésions graves dans les organes encéphaliques, des congestions, des épanchements copieux ([3]). Chirac, confirmant ces remarques, annonça que les fièvres malignes et pestilentielles sont dues à l'inflammation du cerveau et des autres viscères ([4]). Baglivi regarda également les fièvres malignes comme résultant d'une inflammation phlegmoneuse ou érysipélateuse des viscères ([5]).

Gilchrist, dans un travail assez remarquable pour l'époque où il fut publié ([6]), rapporte les fièvres dont nous nous occupons à l'irritation du genre nerveux. Cette irritation dépendrait de l'épaississement des humeurs, ou d'inflammation, ou d'acrimonie; le spasme en formerait le principal caractère, se manifestant par des tressaillements, des soubresauts de tendons, des convulsions, par le délire. C'est en essayant d'établir la relation de ces effets apparents avec leurs causes intimes, qu'il espère donner une notion assez exacte de cette malignité, demeurée, dit-il, jusqu'alors mystérieuse et incompréhensible. Gilchrist me paraît avoir

([1]) *Constitutio epid. ann. 1665 et 1666,* cap. II; *Febris pestilentialis et pestis* (*Opera,* t. I, p. 66).

([2]) *Schedula monitoria de novo febris ingressu* (*Opera,* t. I, p. 356).

([3]) *Pathologia cerebri : De morbis convulsivis,* cap. VIII; *Febres epidemicæ cerebro et syst. nervoso infect. 1661,* Obs. 4e (*Opera,* Venetiis, 1720, t. I, p. 236).

([4]) *Traité des fièvres malignes :* Paris, 1742.

([5]) *De febribus malignis et mesenter.* (*Opera,* ed. Pinel, Parisiis, 1788, t. I, p. 69.

([6]) *Essais et observ. de médecine de la Société d'Edimbourg,* trad. française, 1742, t. IV, p. 426; et 1747, t. VI, p. 45.

pris pour base de ses réflexions des faits de méningite et d'encéphalite, car il parle de gangrène et d'abcès du cerveau (1); mais il ne rapporte aucune histoire particulière, et c'est une lacune regrettable. D'autres faits, dont le parallèle eût été intéressant, n'ont paru à ses yeux que les conséquences d'une acrimonie des humeurs, produisant des douleurs vives et venant irriter le cerveau. Le sang est alors appauvri et dissous, ce qui ajoute au danger de la situation. Gilchrist se rapproche sans doute de l'idée d'une fièvre ataxique; mais il lui attribue une cause hypothétique, et n'en trace pas les caractères d'une manière assez précise.

Huxham a fait encore des efforts pour dégager la connaissance de cette affection, en décrivant la fièvre lente nerveuse, en la distinguant des fièvres putrides, pestilentielles, pétéchiales, etc., en un mot du typhus. Il établit que celles-ci résultent d'une altération des globules du sang, tandis que la cause de celle-là affecte la lymphe et le suc nerveux (2). Huxham a vu avec sagacité une des formes, ou une des complications de la fièvre ataxique, peut-être une variété de la fièvre typhoïde; mais il n'a point éclairé son sujet du flambeau de l'anatomie pathologique, et il laisse dans un doute absolu sur le véritable état des organes malades.

Les mêmes reproches peuvent être adressés aux observations de Sims sur les fièvres nerveuses et malignes (3), de Jeanroy sur la fièvre qu'il appelle *maligne essentielle* (4), au Traité volumineux de Chambon de Montaux (5). Les faits particuliers

(1) T. VI, p. 107.

(2) *Opera physico-medica,* ed. Reichel, Lipsiæ, 1764, t. II, p. 76, et *Essai sur les fièvres,* trad. franç.; Paris, 1765, p. 103.

(3) *Observ. on the epidem. desorders with remarks on nervous and malignant fevers;* London 1773.

(4) *Mém. de la Société roy. de médecine de Paris,* 1786, t. VIII, p. 98.

(5) *Traité de la fièvre maligne et des fièvres compliquées de malignité,* 4 vol.; Paris, 1789.

y font défaut; en revanche, les hypothèses, du moins dans ce dernier ouvrage, abondent sur les altérations des humeurs, sur les vices du fluide animal, sur sa quantité excessive ou son insuffisance, sa ténuité ou son épaississement, son acrimonie, son mélange avec des principes volatils vénéneux (1).

Cependant, les recherches cadavériques n'étaient pas absolument négligées de tous les observateurs. J'en donne pour exemple les remarques de Thiéry, sommairement annoncées dans une séance de *prima-mensis* sur les différences anatomiques de la fièvre maligne et de l'infiltration séreuse du cerveau (2).

Mais telle n'était pas la méthode généralement suivie, et les auteurs de plusieurs dissertations (3) laissèrent subsister la confusion, que cherchaient laborieusement à détruire quelques écrivains, auxquels les mots *malignité* et *fièvre maligne* paraissaient vagues, inexacts, et d'un emploi pour le moins inutile (4).

Toutefois, les praticiens s'en servirent encore quelque temps. Borsieri intitula une des divisions des fièvres *Synocha maligna* (5); mais il s'en tint à une succincte notion, et il traita séparément de la fièvre lente nerveuse (6). Stoll, sans donner une histoire générale de la fièvre maligne, en fournit quelques histoires particulières, et c'est pour montrer chez les sujets qui succombent des altérations du cerveau, des

(1) Chambon, *Traité de la fièvre maligne*, t. I, p. 71.

(2) *Prima mensis*. 1781, *Ancien journal*, t. 56, p. 81.

(3) Schwarz, *Diss. de febris malignæ ideam generalem, etc.*; Argentorati, 1760. — Siegwart, *Febris malignæ pathologiæ*; Tubingæ, 1768. — Bell, *De febre maligna quæ anno 1779 legionem de Buccleugh affligit*; Edinb., 1779. (C'était un typhus dû à l'insalubrité des lieux.)

(4) Marcard, *Specim. examinis rigorosioris malignitatis febrilis*; Gœtting, 1770, p. 60. — Baldinger, *Programma malignitatis in morbis*; Gœtting., 1775. *Opuscula med.*, Gœtt., 1787, p. 114.

(5) *Institut. med. pract.*, t. I, p. 321.

(6) *Febris lenta nervosa, maligna passim dicta, Ibid.*, p. 342.

épanchements séreux dans les ventricules, des inflammations du poumon et surtout des intestins. Il conclut de ces faits qu'une bile abondante et altérée étant résorbée, rend raison des phlegmasies et des gangrènes qui s'observent dans les fièvres malignes (1), cédant encore, dans cette explication, aux influences de la théorie humorale, qui l'avait, quoique excellent praticien, si complètement subjugué.

J.-P. Frank déclare que les fièvres appelées *malignes* et *pestilentielles* dépendent d'un principe subtil qui agit spécialement sur le système nerveux, et il donne à ces maladies le nom de *fièvres continues nerveuses* (2). L'une des formes de ces pyrexies, qu'il intitule *febris nervosa versatilis,* présente les caractères qu'on assigne à la fièvre ataxique. L'autre forme, qu'il appelle *febris nervosa stupida,* présente le tableau exact de la fièvre typhoïde. Frank avait donc, par le simple secours de l'observation clinique, très bien distingué deux maladies, que depuis beaucoup de médecins ont confondues, quoique aidés des lumières de l'anatomie pathologique. Joseph Frank, en adoptant la dénomination employée par son père, fait entrer sous ce titre toutes les pyrexies qui ne sont pas inflammatoires et qui ne dépendent pas d'une phlegmasie locale (3) : c'était y ramener la confusion.

Reil donne le nom de *fièvre nerveuse* à une maladie qui régna épidémiquement à Halle dans l'hiver de 1787. Elle avait une marche lente, offrait des symptômes ataxiques; mais à la nécropsie on trouva les poumons couverts de taches noires, l'œsophage, l'estomac, les intestins, remplis d'un mucus épais, injectés, enflammés, et même ulcérés.

(1) *Ratio medendi,* pars 1a, sect. VII, p. 172; pars 7a, sect. II, hist. 22, p. 121; hist. 23, p. 124; hist. 41, p. 186; hist. 54, p. 228; sect. III, obs. 3a.

(2) *Epitome de curandis hominum morbis;* Manhemii, 1792, t. I, p. 93.

(3) *Ratio instituti clinici ticinensis;* Viennæ, 1796, p. 59.

Reil croit que ces désordres sont postérieurs à la mort, se produisant comme les corrosions attribuées par Hunter à l'action du suc gastrique (1). Il s'agissait évidemment d'une fièvre typhoïde.

Hufeland décrit encore sous le nom de *fièvre nerveuse* la maladie qui régna en Prusse en 1806 et 1807 (2) : c'était un véritable typhus.

Val. ab Hildenbrand, qui avait donné sur cette grave affection une bonne monographie (3), reconnaît aux fièvres nerveuses une nature plutôt sthénique qu'asthénique (4), et il réunit sous l'appellation générale de *febres charactere nervoso* (5) les diverses affections névrosthéniques, qui lui semblent comme greffées sur cette tige commune. Parmi les variétés qu'il désigne se trouvent la *febris nervosa lenta* déjà connue, et une *febris nervosa acuta* (6); mais à peine si quelques mots donnent une idée sommaire de celle-ci.

Lorsque ces divers écrits parurent, il y avait déjà longtemps qu'un médecin célèbre de Berlin, Selle, désirant classer d'une manière méthodique les diverses fièvres, les avait distribuées en quatre ordres, sous les titres de : *continentes, rémittentes, ataxiques* et *intermittentes* (7). Il assigna à l'ordre des ataxiques les caractères suivants : excès d'irritabilité et de sensibilité dans les organes, fièvre désordonnée, ni continente, ni

(1) *Memorabilia clinica;* Halæ, 1798, fasc. I, p. 1.

(2) *Observations sur les fièvres nerveuses,* par Hufeland, trad. par Vaidy; Berlin, 1807.

(3) *Du typhus contagieux,* trad. par Gasc; Paris, 1811.

(4) *Ratio medendi;* Viennæ, 1809 (pars 1a, *nonnulla de febribus nervosis;* p. 240).

(5) *Institutiones practico medicæ;* Viennæ (Austriæ), 1825, t. IV, p. 613.

(6) *Ibid.,* p. 637.

(7) *Rudimenta pyretologiæ methodicæ;* Berolini, 1773, traduit sur la 3e édition par Nauche; Paris, an X.

régulièrement rémittente, symptômes nerveux, sans aucun rapport entre eux et ne répondant pas à des causes manifestes. Cette fièvre, ajoute Selle, connue des modernes sous le nom de nerveuse ou maligne, n'est que difficilement déterminée, à cause du petit nombre de connaissances qu'on possède sur le système nerveux. Malgré ses efforts pour répandre quelque clarté sur ce sujet, Selle retombe bientôt lui-même dans le vague et la confusion maintes fois déjà signalés. Ainsi, le premier genre des ataxiques, constitué par ce qu'il appelle fièvre nerveuse sporadique, renferme la frénésie, la fièvre soporeuse, l'hydrophobie, et la fièvre nerveuse des femmes en couches. Le deuxième genre, la fièvre nerveuse aiguë par contagion, comprend la suette anglaise, la peste très aiguë, la fièvre nerveuse putride, la peste, une des périodes des fièvres bilieuses putrides. Le troisième genre est principalement constitué par la fièvre lente nerveuse. Ce simple dénombrement fait voir que si l'auteur dont je parle a eu le louable dessein de mettre un peu d'ordre dans la partie la plus désordonnée de l'histoire des fièvres, il n'y a guère réussi.

C'est cependant à cette source que l'esprit judicieux de Pinel alla puiser l'un des chefs de sa division des fièvres. Il adopta le terme de *fièvre ataxique,* mais il n'en fixa pas rigoureusement l'acception; toutefois, il sut mieux que Selle en circonscrire le domaine. Il y rattacha, comme simples variétés de la fièvre continue ataxique, la fièvre cérébrale et la fièvre lente nerveuse, et il décrivit les complications de fièvres inflammatoire bilieuse, muqueuse, adynamique, rapportant à cette dernière le typhus, la fièvre pétéchiale, etc. (1). Cette doctrine claire et méthodique fut généralement acceptée en France. La plupart des thèses (2), même des ouvrages de

(1) *Nosographie philosophique,* 5e édition; Paris, 1813, t, I, p. 196.
(2) *Thèses* de Desains, floréal an X (1801); Vallette, 1805, no 565 Ronzel, 1807, no 12, etc.

médecine écrits à cette époque, portaient le cachet des idées de Pinel.

Cependant, Pinel ne s'était guère inquiété des lésions laissées dans les organes par la fièvre ataxique, ou si les résultats de quelques nécropsies incomplètes étaient rapportés dans ses écrits (1) ou dans la thèse de Desains (2), il constatait, sans paraître s'en préoccuper, la présence d'épanchements séreux plus ou moins considérables dans les cavités cérébrales. Mais s'il croyait ne pas devoir s'y arrêter, d'autres en déduisaient des interprétations plus rigoureuses, et élevaient des doutes sur l'essentialité de la fièvre ataxique. Ainsi, Coutanceau dénonçait en 1802 ces histoires de pyrexies graves comme disant plus qu'on ne leur avait fait dire, et fournissant de vrais exemples d'hydrocéphalie aiguë (3); et d'un autre côté, Prost découvrait chez les individus morts de ce qu'on qualifiait de *fièvre ataxique,* des altérations très évidentes des membranes intestinales et des restes d'inflammation dans les méninges et le cerveau (4).

On n'a pas oublié qu'en 1816 surgit le plus redoutable et le plus acharné de tous les adversaires de la doctrine pyrétologique de Pinel. Broussais ne fit pas grâce à la fièvre ataxique; elle n'était à ses yeux qu'un groupe de symptômes pouvant se développer à l'occasion d'états morbides variés et de nature phlegmasique (5).

Au milieu de l'agitation que les idées nouvelles introduisent dans la théorie des fièvres, il devient assez difficile de se prononcer. Cet embarras se décèle dans l'article de Fournier

(1) *Médecine clinique,* 2e édition, 1804, p. 73.

(2) Observations 2e, 3e, 4e, 6e, 7e et 8e.

(3) *Des épanchements dans le crâne pendant le cours des fièvres essentielles,* 9 thermidor an X (1802).

(4) *La Médecine éclairée par l'ouverture des corps;* Paris, 1804, t. I, p. 45.

(5) *Examen des doctrines,* 3e édit., t. III, p. 486.

et Vaidy, du *Grand Dictionnaire,* qui était alors en voie de publication [1]. Pinel trouve bien quelques défenseurs [2]; on ne peut brusquement oublier sa classification si populaire, et Boisseau lui-même, l'un des premiers adeptes de Broussais, maintient les cinq ordres de fièvres, tout en les sapant l'un après l'autre par la base. Relativement à la fièvre ataxique, il se plaît à montrer les incertitudes et les contrastes des phénomènes attribués à cette pyrexie par Selle et par Pinel, contrastes et oppositions qu'il ne tarde pas à renouveler [3]; il attribue les symptômes ataxiques à l'irritation, à l'inflammation du cerveau (p. 328, 333). Il blâme le mot ataxie comme n'ayant, en bonne physiologie, aucune signification. (p. 346). Il reproche à Guersent d'avoir admis un état ataxique sans altération appréciable de l'encéphale (p. 334), et quelques pages plus loin, oubliant la censure qu'il vient d'exercer, vaincu sans doute par des réminiscences tardives, il s'exprime ainsi : « Il est des cas de fièvres ataxiques à la suite desquelles on ne trouve absolument aucune trace de lésion, non seulement dans le cerveau, non seulement dans les organes de la digestion, mais encore dans quelque partie du corps que ce soit. Ces cas sont les moins nombreux; toutefois, ils ne sont pas aussi rares que les fièvres adynamiques sans trace de gastro-entérite, quoiqu'ils soient d'ailleurs moins communs qu'on ne le pense généralement (p. 252). »

Cet aveu était bon à consigner. Il aurait eu plus de valeur si quelque fait était venu l'étayer; tel qu'il est, il a pu passer pour une simple assertion aux yeux des antagonistes de l'essentialité des fièvres, car ils se montraient exigeants. Ainsi, Gaultier de Claubry soutenait, à propos de quelques observations, ou que les traces des lésions avaient disparu

(1) *Dictionnaire des sciences médicales,* 1816, t. XV, p. 263.
(2) Roux, *Journal général,* 1817, t. 59, p. 156.
(4) *Pyrétologie physiologique;* Paris, 3e édit., 1626, p. 327.

après la mort, ou qu'on n'avait su ni les chercher ni les trouver, et que les progrès de la science apprendraient un jour à les découvrir (1).

L'ouvrage de Dugès, publié vers la même époque, n'était guère propre à donner un démenti à ce critique sévère. Là sont admises les fièvres ataxiques et même les fièvres adynamiques (2), et sur quelles preuves? Les exemples que Dugès emprunte ou qu'il recueille offrent des coïncidences d'épanchements séreux dans les ventricules cérébraux, de pneumonie, d'inflammation et d'ulcérations de l'estomac et des intestins (3). Aussi, les médecins organiciens trouvaient aisément matière à controverse; et, comme pour leur donner gain de cause, des observations qui s'enregistraient alors sous le titre de fièvre ataxique ou nerveuse offraient des cas d'ulcérations dans les intestins (4), d'entérite folliculeuse (5), de métro-péritonite (6), de méningite (7). Cette méningite encéphalo-rachidienne épidémique, qui fut observée en 1841 à Avignon et à Strasbourg, ayant cédé à l'emploi de l'opium, Cayol (8) et Miquel (9) la rapportèrent encore à la fièvre ataxique ou nerveuse, donnant de la sorte de nouvelles armes à leurs adversaires.

Mais si l'on avait tenté de faire absorber par la fièvre ataxique une longue série de phlegmasies méningiennes, intestinales, péritonéales, etc., par un courant d'idées diamé-

(1) *Journal général*, 2e série, t, XX, p. 130; t. XXII, p. 78 et 85.

(2) *Essai sur la nature de la fièvre, de l'inflammation, etc.;* Paris, 1823, t. II, p. 120.

(3) *Ibid.,* p. 25, 40, 150, 155.

(4) Miramond, *Thèses,* 1825, no 73, p. 23.

(5) Barbier, *Académie de Médecine,* séance du 26 avril 1831. — Peteaux, *Thèses,* 1835, no 320, p. 41.

(6) Cayol, *Revue Méd.,* 1829, t. III, p. 103.

(7) Folchi, *Exercitationes path.,* t. I, p. 20.

(8) *Revue Méd.,* 1842, t. II, p. 237.

(9) *Bulletin de Thérapeutique,* t. XXIII, p. 71.

grave dans les fonctions du système nerveux, sans lésion appréciable des organes immédiats de l'innervation, sans lésion coïncidente notable des autres organes de l'économie; Il faut ajouter : sans altération considérable du sang.

Les troubles de l'innervation accompagnent un grand nombre d'états morbides variés, avec lesquels ils ont fait confondre la fièvre ataxique. Il importe donc, pour sortir du vague qui en est résulté, de bien établir que la fièvre ataxique, telle qu'elle doit être conçue, n'est pas : 1° la méningite, ou l'encéphalite, ou l'hydrocéphalie aiguë, qui forment des genres parfaitement distincts par les lésions anatomiques qui les caractérisent; 2° la fièvre pétéchiale, le typhus, la peste, qui offrent l'intime combinaison du désordre de l'innervation avec une pernicieuse altération du sang; 3° la fièvre typhoïde, dans laquelle se montre, comme élément essentiel, une lésion spéciale de l'intestin grêle (entérite folliculeuse, dothinentérite).

Lorsqu'on veut étudier la fièvre ataxique, ou maligne, ou nerveuse, on s'aperçoit bientôt que, sous ces titres, ont été souvent inscrites et confondues les différentes maladies que je viens d'indiquer. On comprend dès lors l'indispensable nécessité, pour se former quelques idées nettes, d'assigner à chacune des caractères précis, et de leur imposer des limites respectives.

L'habitude que l'on a prise de rattacher la fièvre ataxique à quelque autre état morbide, l'a fait à peu près disparaître du cadre nosologique; on en a même contesté l'existence isolée et indépendante. Cette question ne me paraît pas définitivement jugée, et il me semble intéressant de l'examiner; mais avant d'exposer les faits qui peuvent servir à l'éclairer, il importe de jeter un coup d'œil rapide sur les diverses phases qu'ont parcourues les opinions médicales sur ce sujet, rempli de difficultés et d'incertitudes.

HISTORIQUE.

On a fait remonter à Hippocrate la connaissance de la fièvre ataxique; l'on a cité pour preuve quelques observations du 2e livre des *Épidémies* (1), où se trouve décrite une constitution féconde en maladies de mauvais caractère; mais l'absence de toute recherche anatomique ne permet pas de donner à ces faits une signification positive. Il en est qu'Hippocrate lui-même qualifie du nom de *phrénésie;* et si ailleurs il signale des fièvres accompagnées de phénomènes nerveux et cérébraux, il y voit surtout les ravages de l'atrabile (2).

Quelques anciens ont parlé d'une maladie grave, à laquelle il est possible de trouver quelque ressemblance avec la fièvre ataxique. C'est le Νοσος καρδίακος d'Aretée (3), le *morbus cardiacus* de Celse (4) et de Cœlius Aurelianus (5), état rangé parmi les affections aiguës et dont le cours est signalé par de singuliers contrastes. On y remarque une faiblesse initiale, ou dès le début une fièvre ardente, un froid intense à l'extérieur et une chaleur vive à l'intérieur, une extrême sensibilité de la région précordiale ou un état de syncope, des hallucinations, de l'hébétude (Cœlius Aurelianus), de l'insomnie, des tremblements, des soubresauts, la petitesse, la fréquence, la trémulation du pouls (Aretée), des sueurs copieuses, etc. Huxham (6), Falconer (7), ont eu quelque raison de voir dans ces symptômes des traits de la fièvre

(1) 3e Malade (*Œuvres trad. de Littré,* t. III, p. 113). 15e Malade p. 143.

(2) *Du régime dans les maladies aiguës* (*Œuvres,* t. II, p. 427).

(3) *De morbor. acut. curat.,* lib. II, cap. III (*De sign. et caus. morb.,* p. 100).

(4) *De re medica,* lib. II, cap. II, sect., VIII, p. 144.

(5) *Acutor morb.,* lib. II, cap. XXX à XL.

(6) *Opera,* t. II, p. 88.

(7) *Medical Memoirs,* t. VI, p. 1.

grave dans les fonctions du système nerveux, sans lésion appréciable des organes immédiats de l'innervation, sans lésion coïncidente notable des autres organes de l'économie; Il faut ajouter : sans altération considérable du sang.

Les troubles de l'innervation accompagnent un grand nombre d'états morbides variés, avec lesquels ils ont fait confondre la fièvre ataxique. Il importe donc, pour sortir du vague qui en est résulté, de bien établir que la fièvre ataxique, telle qu'elle doit être conçue, n'est pas : 1° la méningite, ou l'encéphalite, ou l'hydrocéphalie aiguë, qui forment des genres parfaitement distincts par les lésions anatomiques qui les caractérisent; 2° la fièvre pétéchiale, le typhus, la peste, qui offrent l'intime combinaison du désordre de l'innervation avec une pernicieuse altération du sang; 3° la fièvre typhoïde, dans laquelle se montre, comme élément essentiel, une lésion spéciale de l'intestin grêle (entérite folliculeuse, dothinentérite).

Lorsqu'on veut étudier la fièvre ataxique, ou maligne, ou nerveuse, on s'aperçoit bientôt que, sous ces titres, ont été souvent inscrites et confondues les différentes maladies que je viens d'indiquer. On comprend dès lors l'indispensable nécessité, pour se former quelques idées nettes, d'assigner à chacune des caractères précis, et de leur imposer des limites respectives.

L'habitude que l'on a prise de rattacher la fièvre ataxique à quelque autre état morbide, l'a fait à peu près disparaître du cadre nosologique; on en a même contesté l'existence isolée et indépendante. Cette question ne me paraît pas définitivement jugée, et il me semble intéressant de l'examiner; mais avant d'exposer les faits qui peuvent servir à l'éclairer, il importe de jeter un coup d'œil rapide sur les diverses phases qu'ont parcourues les opinions médicales sur ce sujet, rempli de difficultés et d'incertitudes.

HISTORIQUE.

On a fait remonter à Hippocrate la connaissance de la fièvre ataxique; l'on a cité pour preuve quelques observations du 2e livre des *Épidémies* [1], où se trouve décrite une constitution féconde en maladies de mauvais caractère; mais l'absence de toute recherche anatomique ne permet pas de donner à ces faits une signification positive. Il en est qu'Hippocrate lui-même qualifie du nom de *phrénésie;* et si ailleurs il signale des fièvres accompagnées de phénomènes nerveux et cérébraux, il y voit surtout les ravages de l'atrabile [2].

Quelques anciens ont parlé d'une maladie grave, à laquelle il est possible de trouver quelque ressemblance avec la fièvre ataxique. C'est le Νοσος καρδίακος d'Aretée [3], le *morbus cardiacus* de Celse [4] et de Cœlius Aurelianus [5], état rangé parmi les affections aiguës et dont le cours est signalé par de singuliers contrastes. On y remarque une faiblesse initiale, ou dès le début une fièvre ardente, un froid intense à l'extérieur et une chaleur vive à l'intérieur, une extrême sensibilité de la région précordiale ou un état de syncope, des hallucinations, de l'hébétude (Cœlius Aurelianus), de l'insomnie, des tremblements, des soubresauts, la petitesse, la fréquence, la trémulation du pouls (Aretée), des sueurs copieuses, etc. Huxham [6], Falconer [7], ont eu quelque raison de voir dans ces symptômes des traits de la fièvre

(1) 3e Malade (*Œuvres trad. de Littré,* t. III, p. 113). 15e Malade p. 143.

(2) *Du régime dans les maladies aiguës* (*Œuvres,* t. II, p. 427).

(3) *De morbor. acut. curat.,* lib. II, cap. III (*De sign. et caus. morb.,* p. 100).

(4) *De re medica,* lib. II, cap. II, sect., VIII, p. 144.

(5) *Acutor morb.,* lib. II, cap. XXX à XL.

(6) *Opera,* t. II, p. 88.

(7) *Medical Memoirs,* t. VI, p. 1.

plus; de leur centre s'élevaient des bourgeons charnus, pendant que le phagédénisme allait toujours en avant et creusait un large et profond sillon autour d'eux.

Ces dernières ulcérations, aujourd'hui guéries, ont d'abord formé une cicatrice très épaisse, s'élevant de 1 1/2 à 2 centimètres. Aujourd'hui, fort aplaties, elles présentent une couleur d'un rouge pâle, cuivré, qui a été beaucoup plus vif. Une d'elles, sur la face dorsale du premier métacarpien de la main droite, à peu près circulaire et d'un diamètre de 4 centimètres environ, est encore assez épaisse (4 à 5 millimètres environ). Elle a été très douloureuse; elle présente, du côté du pouce, un sillon linéaire courbe qui prend l'aspect des cicatrices ordinaires, un peu squammeux, mais souple; le reste, encore dur, épais, douloureux et légèrement mamelonné, est d'une couleur rouge pâle qui disparaît sous la pression du doigt; elle a été encore bien plus vasculaire; de sa circonférence partent deux ou trois petits prolongements qui s'enfoncent dans l'épaisseur de la peau voisine, où ils disparaissent.

Une autre cicatrice au bras droit présente tous les caractères des cicatrices ordinaires.

Au coude du bras gauche et au lieu d'élévation du psoriasis, une ulcération, survenue comme les autres à la suite d'une plaque de syphilide papuleuse, s'est fermée par une cicatrice essentiellement parcheminée, très douloureuse au toucher, et de même couleur que la précédente. Elle a une largeur de 2 centimètres environ sur une longueur de 3.

On ne trouve sur la poitrine que quelques cicatrices rares et étroites, qui n'ont rien de particulier à noter. Sur les épaules, quelques cicatrices comme les précédentes, et quelques-unes un peu épaisses. Enfin, aux jambes, des taches brunâtres et des cicatrices d'un blanc gris, sur lesquelles, surtout à gauche, se dessinent en relief de 1 ou de 2 milli-

mètres, des granulations ou des arborescences, des traînées de tissu cicatriciel, épaissi, vasculaire, dur, rénittent, et de même couleur rouge brun cuivré que les autres cicatrices plates.

La consistance de la cicatrice de la main droite est comme cartilagineuse, très dure, très pleine, fendillée à sa surface, mamelonnée et très douloureuse au toucher, surtout dans la portion supérieure, qui est aussi la plus épaisse.

La tête a également présenté quelques boutons. Un de ces boutons, sur la bosse frontale droite, s'est guéri en laissant une cicatrice saillante, épaisse, qui a succédé à un gros bourgeon charnu, très douloureux, semblable à un autre de pareille nature, non encore guéri, fort douloureux aussi au toucher, et placé un peu plus haut, du même côté, à la racine des cheveux.

Le traitement de cette malade a présenté des particularités assez curieuses :

Lorsque M. Verneuil a pris le service, il a trouvé cette malheureuse fille dans un état affreux. Son corps presque tout entier était couvert de plaies extrêmement douloureuses; des douleurs ostéocopes et des maux de tête affreux s'ajoutaient à ses souffrances et ne lui laissaient aucun repos; les muscles des jambes et des bras étaient rétractés, les doigts et les orteils convulsivement contractés; il était impossible de la toucher sans lui faire pousser des cris horribles.

Il y avait impossibilité de supporter le traitement mercuriel, qui occasionnait de la gastralgie, de la diarrhée et des vomissements. L'iodure de potassium, qui fut essayé, amena une turgescence considérable de la face. On fut obligé d'y renoncer. M. Verneuil fit alors essayer, quoique à grand' peine, quelques bains simples; ils produisirent un assez bon effet. On y ajouta du sublimé; une amélioration marquée en fut la suite, et depuis, la malade a toujours été de mieux en mieux.

Aujourd'hui, presque toutes les plaies sont guéries : la contracture des muscles et celle des doigts, qui en étaient la conséquence, ont considérablement diminué; il lui est cependant encore bien difficile de marcher; les douleurs ostéocopes ont disparu, la gaieté et l'appétit sont revenus. Enfin, on peut considérer la malade comme étant entrée en convalescence.

Je ne m'étendrai pas sur les réflexions que peut faire naître cette observation. Je crois qu'il est superflu d'insister sur la nature des ulcérations premières, ainsi que sur celle des cicatrices qui leur ont succédé. Ce sont bien des ulcérations syphilitiques, et, d'autre part, des cicatrices kéloïdiennes ou fausses kéloïdes d'Alibert : leur aspect, leur consistance, leur grosseur, leur vascularité, les traînées envoyées dans la peau voisine, tout répond au tableau que les maîtres ont tracé de la kéloïde cicatricielle. Je ferai seulement remarquer que contrairement à ce qui se passe d'habitude pour les ulcérations syphilitiques et les cicatrices qui en sont la suite, celles de notre malade ont été très douloureuses, et enfin que le traitement de la maladie constitutionnelle paraît avoir eu une action importante sur les kéloïdes, qui ont considérablement diminué de volume depuis l'époque de leur formation jusqu'à ce jour.

IIe Obs. — Patusset (Julie-Anne-Françoise), vingt-un ans, domestique, bien constituée, entrée à l'hôpital de Lourcine le 13 mars 1862, pour un chancre induré au bas de la grande lèvre gauche.

Avant son entrée à l'hôpital, elle n'a jamais été malade. Dans son enfance, elle a eu sur les régions latérales et médiane du cou quelques petits abcès dont elle porte les cicatrices presque effacées, sans caractère spécial ; rien d'ailleurs qui dénote un tempérament lymphatique ni la constitution scrofuleuse. Ses parents ont toujours joui d'une excellente santé.

Après quatre mois environ de son entrée à l'hôpital, un bouton dur s'est montré symétriquement à chaque bras, l'un à la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen, l'autre sur la tête du radius. Ils ont grandi peu à peu en largeur; on les a recouverts d'un emplâtre de dyachilon; ils se sont ulcérés, puis ils ont guéri au bout d'un mois et demi environ, laissant chacun une cicatrice épaisse, élevée au dessus de la peau, d'une consistance ferme, sans être cependant cartilagineuse; non déprimée à droite; à gauche, présentant manifestement la trace de deux boutons syphilitiques juxtaposés, fort reconnaissables par une dépression centrale formée du tissu cicatriciel normal, mais entourée de tissu dense et épais, comme granuleux, blanchâtre et transparent.

La cicatrice rouge rosé du bras droit est entourée d'un cercle brun verdâtre.

On voit encore à la jambe gauche et à son tiers inférieur une croûte sur une ulcération gommeuse en voie de guérison.

A droite, au niveau de la tête du fémur, est une cicatrice déprimée sur ses bords et au centre, où elle a les caractères habituels des cicatrices syphilitiques; elle présente aussi un bourrelet intermédiaire de tissu dense, épais, faisant saillie, d'une consistance cartilagineuse et de couleur brune.

Cette malade a d'ailleurs encore sur l'épaule droite et sur l'angle externe de l'arcade sourcillière du même côté des croûtes épaisses, stratifiées, dures, sèches, d'une couleur brun verdâtre, caractéristiques des accidents syphilitiques ulcérés.

On ne saurait non plus ici méconnaître la nature des ulcères et des cicatrices. Le cachet syphilitique y est profondément imprimé. En effet, forme arrondie, ulcérations marchant du centre à la circonférence et guérissant au milieu, où la cicatrice est normale, pendant que les bords sont encore ulcérés et que la tendance à la keloïde s'y manifeste seule. Les croûtes caractéristiques, le siége des ulcérations, et

surtout l'accident primitif auquel ces désordres font suite, tout est là pour dire que nous avons affaire à une syphilide ulcérée. D'un autre côté, l'aspect, la consistance, la coloration des cicatrices dans plusieurs points, la forme linéaire courbe ou rayonnée, leur vascularisation des plus apparentes, nous indiquent assez que nous avons sous les yeux des cicatrices kéloïdiennes.

IIIe Obs. — Enfin, nous avons pu observer dans le même service de M. Verneuil, et sur le sein droit d'une jeune fille de 18 ans, deux plaques de kéloïde qui ont succédé à des écorchures légères résultant de grattage immodéré; elles avaient la dimension d'une pièce de 50 c.

IVe Obs., due à l'obligeance de M. Nicaise, interne du service de M. Richard, à Lourcine.

Ulcères syphilitiques secondaires. — Kéloïde cicatricielle.

Large, âgée de 19 ans, matelassière, d'un tempérament lymphatique, mais d'une bonne constitution, entrée à l'hospice le 21 juin, sortie le 31 octobre 1862.

Antécédents. — Dysménorrhée, règles à 17 ans.

Il y a six mois, abcès de la grande lèvre gauche, avec engorgement ganglionnaire de peu de durée.

Il y a cinq mois, apparition d'une syphilide générale. Croûtes dans les cheveux. Alopécie.

Il y a trois mois, mal de gorge, plaques muqueuses.

Il y a un mois, apparition dans le dos de petits boutons rouges à sommet blanchâtre, pustules.

Ces pustules se sont percées, laissant à nu une ulcération circulaire à bords taillés à pic, comme il en existe deux ou trois petites autour des grandes ulcérations actuelles. Comme dans ces petites, la peau devait être décollée dans la circonférence.

Les trois ulcères ont grandi progressivement, et présentent aujourd'hui une large surface rouge, suppurante, mamelonnée, insensible. Ils sont situés, le premier en arrière du creux axillaire gauche, le second au dessus de l'angle inférieur de l'omoplate gauche, le troisième au dessous du creux axillaire droit, sur la paroi latérale de la poitrine.

Le fond est au niveau de la peau voisine, excepté pour la première, qui est un peu enfoncée; sur les bords, la peau est taillée à pic; pas de croûtes.

Dimensions : premier, 6 centimètres sur 4; second, 2 centimètres sur 5; troisième, 5 centimètres sur 3.

Traitement mercuriel institué il y a cinq mois, cessé depuis un mois.

Pas d'antécédents scrofuleux.

Diagnostic. — Ulcérations syphilitiques secondaires. Syphilis à marche rapide, le début paraissant remonter à six mois. (Une pilule de proto-iodure, 5 centigrammes; iodure de potassium, 1 gramme.)

Les jours suivants, cautérisation des ulcères avec le crayon de nitrate d'argent.

Cicatrisation complète des ulcères à la fin de juillet.

Vers le 10 août, les cicatrices ont commencé à proéminer au dessus du niveau de la peau voisine; des kéloïdes se sont progressivement formées.

1er octobre. Iodure de potassium, 2 grammes; pommade à l'iodure de potassium sur les kéloïdes.

10 octobre. Ces tumeurs proéminent de 4 à 5 millimètres et recouvrent toute la cicatrice; leur épiderme est excessivement mince et laisse apercevoir des vaisseaux sanguins très nombreux, ce qui leur donne une couleur rouge très prononcée.

Elles sont complètement indolentes.

Pas de ganglions axillaires.

Le traitement n'a produit encore aucun effet sur ces kéloïdes.

Pendant l'époque menstruelle, la rougeur de ces tumeurs n'est pas plus prononcée.

Les pustules d'ecthyma, qui entouraient les grandes ulcérations, sont remplacées par des cicatrices lenticulaires, proéminentes, de même nature que les kéloïdes, mais plus petites.

15 octobre. La tumeur inférieure gauche, la plus large, semble diminuer un peu d'épaisseur.

L'épiderme qui recouvre les cicatrices se ride facilement.

29 octobre. Même état.

31 octobre. *Exeat;* guérie, mais conserve ses kéloïdes, peut-être un peu moins épaisses.

De ces observations, il résulte :

1° Que la kéloïde cicatricielle peut s'établir à la suite d'ulcères syphilitiques sans que la constitution scrofuleuse entre pour quoi que ce soit dans sa formation.

2° Qu'elle procède de deux façons pour s'établir : soit qu'elle remplace en tissu les bourgeons charnus élevés au dessus du niveau de la peau voisine, et qu'elle leur succède par une tranformation de leur substance en tissu de cicatrices, comme dans la première observation ; ou bien que la cicatrice des ulcères une fois établie de la façon ordinaire, elle s'élève peu à peu par une espèce de continuelle addition à sa substance par une sécrétion particulière ; mode de formation qui se rapprocherait tout à fait de celui de la kéloïde vraie, comme dans la quatrième observation.

3° Que ces sortes de tumeurs cicatricielles peuvent être extrêmement douloureuses.

4° Que la tendance à la kéloïde ne se manifeste pas sur tous les ulcères que porte un même individu ; qu'une cicatrice

peut aussi à elle seule offrir les deux aspects normal et kéloïdien réunis côte à côte.

5° Enfin, que dans les cas semblables à ceux que nous venons de rapporter, on peut espérer une diminution de la grosseur des tumeurs par le seul fait du traitement de la maladie constitutionnelle. Peut-être même, en le prolongeant assez longtemps, pourrait-on arriver à leur complet affaissement.

Le mercure doit-il être banni de la matière médicale des affections syphilitiques ?

par le Dr. J. VENOT, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean.

Poser une semblable question, c'est à coup sûr la résoudre par une énergique négative ; et si une pénible actualité ne nous prescrivait pas l'examen qui fait l'objet de cette note, nous nous garderions bien de hasarder les considérations qui vont suivre. La banalité des objections ne justifierait pas, en effet, la démonstration d'une pratique sanctionnée par une longue et irréfutable expérience. Qu'est-il besoin de faire appel aux souvenirs d'une puissante tradition et de placer sous la lumière du soleil les bienfaits d'une thérapeutique usuelle, alors qu'il s'agit de lutter contre les répugnances populaires, les appréhensions erronées dont cette thérapeutique est et sera constamment l'objet de la part des affligés de toutes les classes, sortant de votre cabinet avec la ferme conviction de n'être point *administrés au mercure ?*

Devant ces arguments de la peur, en présence de cet effroi si singulièrement commenté par les *ayants-cause,* le médecin doit diplomatiser. Sa raison d'agir, la sécurité de sa conduite n'ont rien à faire ni à voir vis-à-vis de la confiance dont on l'honore ; bien plus, il faut, pour certains esprits, pousser

l'abnégation jusqu'à l'apparent oubli des principes, et, dans le salutaire, dans l'unique but de la cure à obtenir, avoir l'air d'accepter la prévention du client épouvanté. Tel qu'il est tracé, ce fait n'est pas une lâche désertion des saines idées et du devoir professionnel. Tromper un malade pour le guérir malgré lui est une louable action, et la conscience la plus timorée se prête tous les jours avec succès à ces innocentes supercheries.

Mais il ne s'agit pas pour nous de ces impédiments que la clinique place à chaque instant sous nos pas. Autre chose est la relation de l'homme de l'art avec le raisonneur vulgaire, et le choc scientifiquement sérieux des évaluations morbides et des opportunités du traitement à intervenir.

Pour ce qui nous préoccupe dans ces lignes rapidement tracées, reconnaissant que le mercure n'est devenu l'épouvantail des masses que par suite de fausses appréciations médicales, imprudemment jetées dans ces masses par les médecins eux-mêmes, nous nous croyons, par ce fait seul, obligé d'aller au devant de ces fâcheuses influences, toutes les fois qu'elles se produisent avec l'autorité qui peut en assurer l'effet sur l'esprit du public. Étayé sur quarante ans de preuves, nous avons quelque droit d'en agir ainsi; mais cette prérogative de l'évidence multipliée par le temps nous devient d'autant plus personnelle, qu'il nous faut, pour l'accomplir, nous mettre en désaccord avec un de nos affectionnés confrères, un ami distingué, un homme dont le labeur incessant et consciencieux nous fut toujours aussi cher que l'amitié et nos tendances réciproquement exprimées.

Donc, dans un cours récemment professé à l'École pratique de Paris, en trois leçons, concret enseignement, résumé savant et habilement exposé, le Dr Diday, de Lyon, vient de vivement impressionner le monde des spécialistes par la publication de réformes et de modifications qu'il ne

nous appartient pas d'examiner encore, attendu la notoriété douteuse des compte-rendus de la presse périodique, et qui vont sous peu se trouver colligées en un volume par le professeur lui-même, afin que nul ne puisse douter de l'authenticité de ses principes nouveaux.

Disons-le tout de suite : avant comme après le livre que va publier l'éditeur Asselin, nous sommes et serons bien résolu de ne pas rechercher les causes, de ne pas examiner et passer au contrôle d'une revue quelconque les conclusions fondamentales de l'*Histoire naturelle de la syphilis,* telle que la conçoit maintenant le Dr Diday. On comprendra facilement pourquoi nous laisserons passer les nouvelles croyances qui marquent d'une façon si caractéristique l'évolution presque complète d'un esprit comme le sien. Nous n'entreprendrons donc pas une tâche qu'il nous coûterait trop d'accomplir; mais pour ce qui tient à l'objet qui fait titre à notre article, pour le mercure, que M. Diday veut dépouiller de sa puissance spécifique, nous prendrons, dès cet instant, acte de ses paroles reproduites par les organes de la publicité, sauf à rectifier, après lecture officielle, ce que le compte-rendu aurait avancé de trop explicite.

Or, dans un des corollaires de sa trilogie professorale, l'éminent confrère lyonnais dit sans détour, soutient avec confiance :

« Que le mercure ne guérit que quelques rares lésions » syphilitiques.

» Qu'il laisse presque toujours récidiver la vérole.

» Qu'on n'y a recours que par habitude ou par voie de » coïncidence.

» Qu'au surplus, beaucoup de syphilis guérissent spontanément.

» Qu'on a donc tort de le regarder *unanimement* comme » un spécifique.

» Que c'est ainsi que se fondent *les tyrannies* en méde-» cine, etc., etc. (1). »

Chacune de ces assertions est, comme on le voit, une accusation en forme, une vigoureuse apostrophe aux résultats quotidiens de la clinique. Avancer, sur la foi de quelques rares exceptions, que la syphilis guérit sans mercure ; que, par conséquent, cet agent tombe au niveau des hors-d'œuvre thérapeutiques les plus insignifiants, c'est démentir une des plus palpables vulgarités de la science ; c'est proclamer la contradiction théorique, non seulement de l'expérience d'autrui, mais encore de la sienne propre. Certes, nous avons la conviction qu'entre les exigences logiques de son système et ses habitudes de spécialiste, notre collègue réalise la grande maxime des théologiens. Lui aussi, nous en sommes sûr, *s'obstine* à regarder le mercure comme un médicament éminemment curatif, car il subit la *tyrannie* de la pratique commune en prescrivant chaque jour aux consultants de sa nombreuse clientèle un agent dont il cherche en vain à calomnier la spécificité. Malgré lui, malgré l'indépendance de sa pensée, il est forcé, ne fût-ce que par *voie de coïncidence,* de se rattacher aux certitudes curatives que, dans le for intérieur de sa conscience médicale, il est obligé de s'avouer à lui-même.

Aussi n'est-il pas besoin de rappeler ici le *consensûs omnium* des devanciers et la reconnaissance des contemporains. M. Diday, mieux que personne, sait à quoi s'en tenir sur l'efficacité réelle du mercure dans toutes les phases de l'infection syphilitique ; il tient comme nous le fil des propriétés particulières de chaque préparation de ce précieux métal dans telle ou telle période ; il n'ignore pas la progression successive de ses nombreux composés, et, depuis le trai-

(1) Voir la *Gazette des hôpitaux* et l'*Association médicale,* numéros de mars.

tement primitif par les frictions jusqu'aux plus récentes combinaisons chimiques, il peut, avec l'autorité du savant et du syphilographe, faire l'analyse historique de ces curieux rapports de remède à maladie. Et puis, ce n'est certes pas à titre de réhabilitation que nous écrivons ces lignes. Dieu merci, le mercure n'a pas besoin d'être replacé sur son piédestal. Ses propriétés, si étrangement controversées dans le public extra-médical, sont intactes et hors de critique dans le domaine de la thérapeutique positive. Nous serions honteux d'insister sur ce point, et lorsque à l'hôpital ou dans la pratique civile nous constatons d'incessantes preuves d'efficacité, que nous importent les clameurs des hydrargirophobes? Mais si nous devons prendre en faible souci les appréciations incompétentes, au risque de nous répéter, nous croyons devoir protester contre celles qui nous viennent du centre le plus autorisé, celles qui prennent leur écho dans une parole qui fut si longtemps en harmonie avec la nôtre.

Qu'on n'imagine pourtant pas, qu'en déplorant le dédain dont notre confrère frappe le spécifique par excellence, nous lui adressions le reproche de versatilité sur ce point isolé de ses transformations doctrinales. M. Diday, nous le savons, quoique employant selon l'indication les mercuriaux du Codex, a toujours témoigné une antipathie marquée pour eux. Dans une solennelle occasion, le 10 février 1856, au banquet lyonnais, portant un toast à notre maître Ricord, il s'écriait: « Au nom de tant de mercure philanthropiquement rendu par » lui à ses usages industriels! » allégation gratuite et hasardée, exprimée devant le proto-iodure d'hydrargire incarné, et qui croit bien mériter de son époque en regardant comme un des usages les plus philanthropiques du mercure son administration contre l'une des plus hideuses plaies de l'humanité. Néanmoins, cette tirade, qu'on pouvait ne pas considérer comme une profession de foi sérieuse, portait en germe

l'ostracisme d'aujourd'hui. C'était comme l'avant-propos de cette thèse, comme le sommaire précurseur de cette négation dont, encore un coup, l'observation condamne les termes, dont la pratique dément les conséquences.

Ce n'est pas que ces termes et ces conséquences s'étendent jusqu'aux limites d'un pessimisme déréglé. Notre confrère et ami ne fournit pas de nouvelles armes aux détracteurs du mercure; il ne confirme pas leurs craintes, n'accepte pas leurs frayeurs, n'autorise en rien les exagérations ayant cours sur la gravité des accidents mercuriels, leur degré d'intoxication, etc. Sa théorie, purement négative, ne s'associe nullement au parti pris des effrayés *quand même.* Mais n'est-ce donc pas déjà trop que de détruire le sentiment de la confiance la plus méritée, de reléguer au rang des inutilités pratiques un des plus puissants athlètes de la pharmacologie, de venir en aide aux préjugés, aux erreurs populaires, fruits arriérés d'utopies médicales recueillies et commentées par l'ignorance et la crédulité?

Nous croyons bien que le professeur lyonnais, qui s'est posé dans un amphithéâtre parisien, ne l'a fait qu'en vue d'innovations et d'aperçus qui lui semblent ouvrir de brillants horizons et préparer des perfectionnements inattendus. Cette illusion généreuse peut sans doute le faire absoudre, et nul, nous moins que tout autre, n'aura le courage d'entrer en lice avec un collègue qui se trompe de bonne foi et change de route peut-être à son insu, alors qu'il avait jusqu'à ce moment suivi le droit chemin; mais de ce que nous estimons à sa juste valeur un praticien d'élite, de ce que nous lui portons affection et sincère amitié, s'ensuit-il que nous nous laisserons désarmer par lui et que nous consentirons, sur son conseil tout simplement erroné, à nous reposer sur une fatale expectative et sur la neutralisation spontanée d'un poison contre lequel nous avons un si précieux antidote?

Qu'à l'exemple du Dr Diday, qui bat en brèche le mercure, il nous arrive demain d'aussi dangereux antagonistes de l'opium et du quinquina, et l'arsenal de la matière médicale va se trouver dépouillé de ses plus infaillibles ressources.

Rattachons-nous donc fermement aux démonstrations de la vérité, et n'abdiquons aucune des idées de conservation que la science et le positivisme nous suggèrent chaque jour. En maintenant le mercure dans ses propriétés antisyphilitiques, nous sommes au surplus avec toutes les gloires passées et présentes de la syphilographie, avec tous les observateurs anciens et modernes, avec les Cullerier oncle et neveu, avec Lagneau, avec Payan d'Aix, avec Ricord, avec Thiry, avec tous les spécialistes, en un mot, pour qui l'imposante voix de l'expérience ne fut jamais un vain son. Mais, et nous finirons par cette considération qui vaut toutes les précédentes, comme praticien clinique et comme médecin de cabinet, en prescrivant chaque jour le mercure à nos syphilisés, nous sommes encore avec le Dr Diday lui-même, car s'il est vrai que théoriquement il refuse au mercure le pouvoir qu'il lui accorde dans l'exercice professionnel, nous n'en devons pas demander davantage.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CONFÉRENCES DE L'ASSOCIATION POLYTECHNIQUE POUR L'ENSEIGNEMENT GRATUIT DES OUVRIERS.

LE TRAVAIL, son influence sur la santé;

par M. BOUCHARDAT, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

(2me article.)

J'ai essayé de faire une sorte d'inventaire de l'héritage que nous a légué l'antiquité, sous forme de préceptes religieux ou

philosophiques, relativement au travail. Je me propose maintenant d'examiner les acquisitions de la science moderne, en analysant le livre de M. Bouchardat.

Le travail accélère la respiration et la circulation, c'est à dire qu'il augmente l'activité des combustions organiques. De là résulte l'élévation de la température animale, et en même temps un surcroît d'exhalation pulmonaire et cutanée ([1]). Travailler, c'est provoquer l'élimination des matériaux constituant l'organisme et l'assimilation des aliments; c'est rendre plus rapide la fonction essentiellement vitale qui consiste dans le renouvellement des molécules matérielles du corps.

Ainsi, résistance au froid, absorption d'oxygène, exhalation d'acide carbonique et d'eau, assimilation et désassimilation, augmentation de l'appétit, reconstitution favorisée, harmonie des fonctions, voilà les premiers effets physiologiques du travail.

Mais c'est à condition que la réparation soit proportionnelle au travail produit. A part la perfection de l'agencement, l'homme est une machine produisant de la force en raison du combustible consommé; c'est de plus une machine qui, selon l'expression des mécaniciens, se règle et se répare automatiquement, et qui, par le travail auquel elle est destinée, loin de s'user, se perfectionne au contraire et se fortifie.

Des expériences nombreuses ont démontré l'influence de l'alimentation sur la quantité de travail réalisée par les ouvriers.

Dans les grandes usines ou dans les ateliers de construction, les Français se montraient inférieurs aux Anglais au point de vue des forces développées et de la résistance à la fatigue. Était-ce une question de race, de constitution? Nullement. Les ouvriers anglais consommaient de larges rations de bœuf rôti, les français beaucoup de pain et des rations insuffisantes de viandes bouillies. L'infériorité des Français a disparu lorsqu'ils furent mis au régime du rosbif.

([1]) V. Lavoisier et Seguin, *Mém. de l'Acad. des Scienc.*, 1789, p. 567; Andral et Gavarret, *Ann. de Chim. et de Phys.*, 3me série, VIII, 129; J. Davy, *Ann. de Chim. et de Phys.*, 2me série, XIII, 185.

Dans les guerres de longue durée, le succès des armées dépend avant tout du service des subsistances : les armées mal nourries fondent et se détruisent d'elles-mêmes. La tactique militaire est une question de transports, et plus de la moitié du courage est dans le ventre du soldat.

Le corps fatigué par le travail se répare non moins par le repos et le sommeil que par les aliments.

La diversité du travail amène le repos partiel, et permet d'augmenter la somme des produits. L'homme bien constitué doit faire alterner le travail de l'esprit et celui du corps.

Le travail exagéré produit une sorte de fièvre, des sueurs profuses, une fatigue que ne réparent complètement ni l'alimentation ni le sommeil, et finalement une débilitation qui expose l'organisme à toutes les influences morbides.

Les fatigues excessives et le défaut de sommeil contribuent, comme l'alimentation insuffisante, à l'exténuation des armées industrielles et militaires, en favorisant le développement des grandes épidémies.

La paresse corporelle diminue l'appétit, et détermine l'embarras gastrique, la constipation habituelle, et une sorte d'étiolement; ou bien, si les fonctions digestives conservent leur activité, le paresseux devient obèse, et est exposé à la goutte, à la gravelle, aux congestions cérébrales.

M. Bouchardat considère le défaut d'exercice corporel comme prédisposant aux maladies chroniques les plus meurtrières, aux tubercules, aux scrofules, au cancer, et il attribue cette prédisposition à l'insuffisance de l'élimination.

Enfin, la paresse détériore l'intelligence, et conduit au dégoût de la vie et au suicide. « Le monde, comme dit Brière de
» Boismont, appartiendra longtemps encore à ceux qui ont un
» but d'activité vers lequel ils marchent avec résolution et persé-
» vérance. »

« Celui qui ne fait rien est bien près de mal faire, » a dit Francklin.

« L'union du travail corporel et du travail intellectuel a produit les merveilles du bien et du beau.

» ... L'homme emprunte à la nature son bois, son métal, ses fibres; il les transforme en instruments qui rendent des sons divins. »

La vertu même est le prix du travail intellectuel.

« La perfection résulte du partage bien ordonné du temps, pour arriver, par le travail physique et intellectuel, au développement harmonique de toutes nos facultés et de tous nos organes. »

Après ces études excellentes sur le travail physique et intellectuel, M. Bouchardat rappelle en quelques pages, d'après une publication qu'il a faite antérieurement, les pratiques essentielles de l'entraînement des pugilistes. C'est la démonstration expérimentale de l'influence d'une hygiène rationnelle pour arriver au développement le plus parfait des forces musculaires.

Il cite, comme en passant, une formule de Louis Blanc dont je lui reproche de ne point faire sentir la pernicieuse exagération : « *Celui qui ne travaille pas est un voleur.* »

Celui qui ne travaille pas se nuit à lui-même, il s'expose à mourir de faim, voilà la simple vérité; mais le confondre avec celui qui usurpe par la ruse ou par la force les fruits du travail d'autrui, c'est confondre toutes les notions de la justice, c'est comme si l'on assimilait le suicide à l'assassinat.

M. Bouchardat n'a sans doute pas recherché à quoi aboutit cette formule de Louis Blanc. S'il y avait regardé de près, il aurait vu qu'au fond elle aboutit à étendre l'étroite obligation du travail jusqu'à ceux qui vivent des fruits d'un travail accumulé par eux-mêmes ou par leurs pères. Les voleurs qui ne travaillent pas et que Louis Blanc avait en vue, ce sont les capitalistes. Sa formule est une paraphrase adoucie du blasphème de Proudhon : « *La propriété c'est le vol.* » Ah! gardons-nous, comme du plus dangereux despotisme, de cette doctrine, qui veut faire de l'homme un instrument social, dépouillé tout à la fois de sa dignité, de son libre arbitre, de sa responsabilité, et qui lui réserve, comme récompense de ses travaux, non pas la jouissance du repos ou de la culture des arts et des sciences, c'est un vol, mais une galère, où sa tâche est de nourrir à perpétuité la foule des moins actifs et des moins intelligents : voilà le socialisme.

Quel est l'homme qui ne trouve au fond de son cœur l'inébranlable certitude de posséder légitimement ce qu'il a fait sortir de la terre par son travail, ou l'héritage que son père lui a laissé? Quel est l'homme qui ne soit prêt à exposer sa vie pour défendre le grenier où sont enfermées ses récoltes? Pour obtenir la sécurité dans la jouissance des fruits accumulés de son travail, l'homme fait bien plus qu'exposer sa vie, il sacrifie sa liberté!

La seconde partie de l'ouvrage de M. Bouchardat comprend d'abord une étude sur les différentes formes de l'exercice : *la station prolongée, la marche, la course, le labourage et le jardinage, la chasse, l'escrime, les exercices militaires;* puis *le billard, la paume, la danse, la natation, l'équitation, les voitures, la navigation, les exercices professionnels.* C'est un très bon résumé des notions d'hygiène relatives aux principales sortes de mouvements musculaires.

On lira avec intérêt les chapitres où il traite *du travail suivant les habitudes, les imminences morbides, les conditions, les climats, le sexe et les âges.* Rien de plus intéressant que le paragraphe relatif au travail selon les climats. « La nécessité du » travail croît pour l'homme de l'équateur au pôle. » Les besoins de l'homme sont d'autant plus impérieux que le climat est plus froid; « la chaleur extérieure est pour lui le symbole le plus net » de la richesse... Richesse et chaleur ont des relations intimes » qui surprennent au premier abord, » et ces relations satisfont pleinement l'esprit scientifique.

Mais comme le travail est la condition de la santé et de la prolongation de la vie, les climats fortunés où la douceur de la température invite l'homme au repos et à la volupté, et le dispense de l'agriculture ou de la chasse, sont précisément ceux où sa vie se prolonge le moins. Dans les climats chauds, voisins de l'équateur, la durée moyenne de la vie est moitié moindre que dans les climats septentrionaux.

Ce qui est démontré pour l'individu quant à la nécessité du travail s'applique admirablement aux plus vastes associations humaines, aux nations.

La Hollande doit sa fortune, son territoire, son existence même

à l'activité laborieuse de ses habitants. L'Angleterre et la France, dont la fusion, s'il était permis de la rêver, suffirait pour réaliser la domination du monde entier, doivent l'immensité de leur puissance à l'ardeur infatigable, au génie créateur de leurs habitants.

Au contraire, les peuples qui se sont laissé gagner par la paresse, tombent en décadence et sont voués à une extinction totale, comme ces familles dégradées dans leurs chefs et dans leurs membres, que l'oisiveté dépouille peu à peu de leur gloire et de leur bien-être, et qui s'engloutissent dans la misère.

Le monde offre à nos méditations de terribles exemples des maux engendrés par l'abandon du travail :

« L'Espagne au XVII[e] siècle est la maîtresse de la plus belle partie du monde : en Europe, le royaume de Naples, le duché de Milan, la Sardaigne, la Sicile, les Flandres, la Franche-Comté et le Roussillon; une côte immense en Afrique; des royaumes en Asie, avec tout le rivage de l'Océan des Indes; en Amérique, le Mexique, le Pérou, le Brésil, le Paraguay, le Yucatan, la Nouvelle-Espagne; sur la mer, des îles innombrables, parmi lesquelles les Baléares, les Açores, les Canaries, les Philippines, Madère, Cuba, Porto-Rico, Saint-Domingue. Elle a tiré de l'Amérique plus d'or qu'il n'en faudrait pour régénérer l'Europe.

» Mais voyons la fin. Une paresse morne et superbe stérilise ce beau pays. Il renonce au travail comme œuvre servile. Son idéal est la vie oisive du seigneur et du prêtre. L'industrie est méprisée; l'agriculture est anéantie par la double mainmorte du clergé et de la grandesse. Le pauvre mendie fièrement; le riche vit à la mode arabe, d'un trésor qui croupit dans un coffre ou dans un silo. Au rude labeur de la charrue, les paysans préfèrent la fainéantise pastorale. Le chevrier ne déroge pas en gardant son troupeau : immobile, drapé dans sa loque, il est l'*hidalgo* de la *sierra*, le gentilhomme de la solitude. C'est pourquoi la vaine pâture envahit et dessèche la campagne. On se croirait en Chaldée, au temps des patriarches. (P. de Saint-Victor.) »

« Un proverbe dit : L'alouette ne traverse les Castilles qu'en portant son grain. Les couvents multipliés par milliers étendent

sur le royaume la stérilité mystique de la Thébaïde; les moines deviennent littéralement les Pères du désert. L'Espagne périt faute d'Espagnols. »

Un mot encore avant de quitter ce livre petit de taille, mais grand par l'importance des vérités qu'il contient.

M. Bouchardat était mieux doué que personne pour produire une dissertation hygiénique sur le travail; il possède à un très haut degré la persévérance qui rassemble les faits, et l'esprit d'ordre qui les groupe en faisceau de preuves. Il manque, il est vrai, de vigueur dans la critique et de séduction dans les formes; mais s'il n'excite point l'admiration pour les découvertes qu'il annonce, il plaît par un accent de bonne foi; il inspire la confiance, il convainct comme le témoin clairvoyant et sincère qui a juré de dire la vérité, sinon comme l'orateur choisi pour la défendre et la proclamer. J. JEANNEL.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Cystite cantharidienne; moyens de la prévenir et de la combattre. — M. le docteur Ameuille, dans une communication faite récemment à la Société médico-pratique de Paris, a appelé l'attention de ses collègues sur un moyen de prévenir et de combattre les effets de la vésication cantharidienne sur les organes génito-urinaires, qui paraît devoir mériter de beaucoup la préférence sur le camphre, généralement employé dans ce but. Ce moyen est la *liqueur de potasse de la pharmacopée anglaise*, ou, d'une manière plus générale, l'usage des alcalins à l'intérieur pendant qu'on soumet les malades à l'action topique de la cantharide. Dans des cas de ce genre, où la strangurie était venue, non pas seulement s'ajouter aux souffrances des malades, mais où, portée à un degré extrême et provoquant une anxiété insupportable, elle dominait temporairement la scène, M. le docteur Ameuille a administré la liqueur de potasse, à la dose de 20 gouttes dans un verre d'eau. Une amélioration notable s'en est immédiatement suivie. Après une deuxième prise, une demi-heure après, presque toujours, et constamment après une troisième, à égale distance, il a vu les accidents céder d'une manière complète et définitive. Or il importe de remarquer que, dans des conditions étiologiques

analogues, les mêmes malades, offrant du côté de la vessie des phénomènes de même nature, n'avaient obtenu aucun soulagement des moyens curatifs habituels, notamment des préparations de camphre et d'opium. En résumé, se fondant sur les résultats qu'il a observés, M. Ameuille propose d'administrer la liqueur de potasse avant même que l'action topique du vésicatoire ait atteint sa plénitude, toutes les fois que l'aptitude du sujet ou bien le nombre des vésicatoires qui doivent lui être appliqués coup sur coup donnent à redouter quelques perturbations dans les fonctions des organes urinaires. *(Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.)*

Emploi du bois de campêche comme agent désinfectant, emploi proposé dans l'ozène. — On se sert avec succès, en Amérique, de l'extrait de bois de campêche, en simple solution aqueuse appliquée topiquement, pour neutraliser l'odeur fétide des plaies et des ulcères en mauvais état. Cette solution est également avantageuse dans les ulcérations cancéreuses. Dans les cancers de l'utérus, on peut l'employer sous forme d'injections, et avec une efficacité parfaite, pour faire disparaître l'affreuse odeur qui accompagne presque toujours cette cruelle maladie. Nous avons conseillé à un de nos confrères d'essayer l'emploi de cette décoction dans un cas d'ozène, avant de recourir aux injections de solutions de permanganate de potasse, nouvellement préconisées dans le traitement de cette maladie.

(Amer. med. Times, et *British. med. Journ.,* janv. 1863.*)*

VARIÉTÉS.

Étude sur la médecine chinoise.

Les notions que l'on possède sur la médecine chinoise et sur l'exercice de cet art dans l'empire du Milieu sont si restreintes, que les renseignements bien incomplets qui vont suivre ne paraîtront peut-être pas dénués de tout intérêt. Ce qui a été relaté jusqu'à présent sur ce sujet se rapporte presque exclusivement aux provinces du midi de cette vaste contrée, et résulte d'observations faites à Shang-Haï et à Canton, centres de commerce dans lesquels les Européens sont admis depuis quelques années. Mais aujourd'hui qu'une armée française a abaissé les barrières du Pé-Ho, le jour va se faire dans les mœurs et les habitudes chinoises, malgré la répu-

gnance que ce peuple éprouve pour toute immixtion étrangère. Nous pouvons donc espérer d'acquérir bientôt des connaissances plus exactes sur la médecine chinoise, qui semble mériter, à certains points de vue, d'être sérieusement étudiée.

Une séjour de plus d'une année dans une des grandes villes du nord (Tien-Tsin), une résidence de quelques jours dans la capitale même du Céleste Empire, et surtout les conditions particulièrement favorables à l'étude dans lesquelles j'ai fait ce dernier voyage, m'ont permis de recueillir, sur divers points afférents à la médecine, des documents dont je vais faire l'exposé.

Ces renseignements se rapportent :

A la médecine chinoise et à la manière dont elle est pratiquée.

A quelques points touchant la pathologie locale et l'hygiène dans la ville de Tien-Tsin.

Aux croyances populaires généralement répandues sur l'origine et la curation d'un certain nombre de maladies.

MÉDECINE CHINOISE. — PATHOLOGIE LOCALE.

Je dois quelques-uns des renseignements qui vont suivre, sur la médecine chinoise, à l'obligeance de M. le capitaine Dabry. Cet officier, sinologue distingué, a traduit, pendant son séjour à Tien-Tsin, plusieurs ouvrages importants sur cette science et sur la pratique médicale, dont il a bien voulu mettre à ma disposition de nombreux fragments ou extraits. D'autres documents m'ont été communiqués par nos missionnaires, toujours empressés de propager au dehors les notions intéressant leur nouvelle patrie, leur pays de prédilection (¹).

Épidémies. — « Une maladie épidémique a sévi à Tien-Tsin en 1821 ; de là, elle est descendue dans le sud, à travers le Chang-Tong, a contourné la contrée de l'ouest, et est remontée dans le Thibet. Elle porte le nom de *Ché-tou* (temps poison). Elle s'est

(¹) Depuis que ce travail est terminé, j'ai eu connaissance de la publication très prochaine d'un volume intitulé : *La médecine chez les Chinois*, par M. Daby, avec la collaboration de M. le Dr Léon Soubeiran, édité par H. Plon. Je ne doute pas que cet ouvrage, destiné à nous transmettre, par une traduction exacte, les principaux Traités de Médecine publiés en Chine, ne soit lu avec un grand intérêt et une vive curiosité. On y trouvera un exposé fidèle des théories médicales ayant cours dans ce pays depuis l'antiquité la plus reculée.

développée à l'époque des fortes chaleurs. Dans ce moment, on observait tous les matins autour de Tien-Tsin des brouillards très fétides. Elle a sévi surtout sur les vieillards; les enfants en ont été préservés, mais les femmes et les adultes n'en ont pas été complètement exempts. La mortalité était au début de 7 sur 10 malades; après l'institution du traitement qui a prévalu, elle n'a plus été que de 2 sur 10. Cette maladie, telle que la décrit le narrateur, présentait deux périodes : dans la première, symptômes prodromiques, tels que courbature, abattement, douleurs dans les membres et à l'estomac; puis, céphalalgie, frisson, quelquefois même perte de connaissance. Bientôt apparaissent des boutons de volume variable, et des anthrax sur le dos et à la poitrine. La deuxième période est caractérisée par la perte de la parole, la cyanose, la sécheresse de la langue et la pulvérulence des narines, la dysphagie, des vomissements verdâtres ou noirâtres, de l'oppression et un gonflement de la partie inférieure de l'épine dorsale. Il existait en même temps une constipation opiniâtre, ou bien les selles, lorsque elles avaient lieu, offraient la couleur de la suie. L'ouverture des boutons laissait suinter un liquide noirâtre et infect; la bouche restait béante, l'haleine était froide, les genoux rétractés. Le pouls, petit et presque insensible, remontait le long de la veine. »

Le *Ché-tou* est signalé par l'auteur comme étant une sorte de peste. C'est, à n'en point douter, une maladie épidémique et infectieuse qui doit être comprise dans le cadre de nos typhus. Cependant, un symptôme remarquable et inconnu dans notre nosologie, le gonflement de la partie inférieure de l'épine dorsale, nécessiterait, si l'observation en a été bien faite, un classement particulier.

Les épidémies sont fréquentes et meurtrières dans les grandes villes de la Chine, et particulièrement à Tien-Tsin. Peut-il en être autrement, en présence de l'inobservation constante de toute règle d'hygiène? Une population exubérante entassée dans des logements insuffisants et mal aérés; les dépôts énormes d'engrais humains que les Chinois opèrent sur divers points de la ville et dans l'intérieur même des murs, dans le but de dessécher ces matières pour les appliquer, après plusieurs manipulations, à l'agriculture; l'en-

tassement des immondices sur la voie publique et le séjour prolongé des eaux pluviales qui croupissent dans de vastes excavations résultant de l'extraction des terres destinées à la construction des habitations ; en un mot, une incurie des plus grandes au point de vue de tout ce qui touche à la salubrité publique, sont autant de causes qui, réunies, font de Tien-Tsin un lieu des plus favorables au développement des maladies épidémiques.

Variole. — Les Chinois redoutent extrêmement la variole ; ils la reconnaissent comme une maladie éminemment contagieuse. Lorsqu'un membre de la famille est atteint de la petite vérole (cet usage est plus particulièrement suivi dans le Chang-Tong, d'après les missionnaires), on place à l'entrée de la maison un petit drapeau rouge. Dès lors, parents, amis ou étrangers s'abstiennent d'y faire des visites, ou du moins ne pénètrent jamais dans la pièce occupée par le malade. C'est une croyance bien établie que les gens venant du dehors apportent avec eux une certaine masse d'air plus pur que celui qui entoure le malade, et que l'action de cet air suffit pour faire rentrer les pustules et occasionner la mort. Une influence analogue serait exercée par tout individu ayant bu du *San-chou* (vin de riz ou de sorgho), ayant mangé certains condiments comme le piment, ou porteurs de substances fortement odorantes, le camphre, par exemple. Aussi les proches qui soignent les malades s'abstiennent-ils de tout cela.

Les médecins chinois ont, depuis les temps anciens, pratiqué l'inoculation variolique dans les narines, à l'aide d'un tampon de coton imbibé de pus. Mais aujourd'hui cette pratique est généralement abandonnée à Tien-Tsin, par suite des nombreux accidents dont elle a été accompagnée. La population répugne à la suivre, et les médecins lui attribuent le gonflement considérable de la tête si fréquent dans la variole confluente. Cette crainte deviendrait sans aucun doute un puissant auxiliaire pour l'introduction de la vaccine dans ces contrées. Ce bienfait immense, ne nous appartiendrait-il pas de le rendre à ce pays, en compensation des maux que nous lui avons apportés par la guerre ? Malgré des demandes réitérées, je n'ai pu me procurer, pendant mon séjour en Chine, qu'un seul tube de vaccin : il a été sans effet.

« La variole *(Tchou-hoa)* est considérée par les auteurs chinois comme un empoisonnement miasmatique. Ils en donnent une description exacte et détaillée, dans laquelle ils reconnaissent quatre espèces, basées sur le degré de gravité. Ils décrivent minutieusement les symptômes, jour par jour jusqu'au seizième, pour chaque forme. Ils signalent comme un des symptômes du début de petits filets rouges siégeant derrière les oreilles. L'aspect des boutons varie suivant la place qu'ils occupent : à la face, ils sont larges ; sur les testicules, petits ; dans le creux de la main, gros et carrés ; à la plante des pieds, rouges et entourés d'un cercle blanc. »

J'ai eu occasion de constater que la variole règne en permanence à Tien-Tsin ; elle a sévi épidémiquement sur les troupes d'occupation pendant l'hiver de 1860 à 1861. Sur 200 Chinois employés aux magasins des subsistances, âgés de 20 à 45 ans, et que j'ai examinés, j'en ai trouvé plus de la moitié porteurs des stigmates de la variole.

Dans la fièvre typhoïde, les médecins chinois donnent des médicaments pour faire apparaître des taches rosées. Le malade a d'autant plus de chances de guérison que l'éruption se fait plus facilement. Pour bien la reconnaître dès le début, ils recommandent d'examiner le corps à l'aide d'un morceau de papier trempé dans l'huile et enflammé. Pour désigner la carpologie, ils disent : « Les mains du malade cherchent quelque chose dans le vide. »

Dans le choléra *(Ho-louan)*, ils signalent comme ne devant pas être négligée la diarrhée prémonitoire.

On donne le nom de *Tchou-fong* (maladie des grandes chaleurs) à une affection particulière à la saison la plus chaude de l'année. Les auteurs en distinguent deux espèces, suivant la cause qui l'a produite, et ils indiquent pour chacune des remèdes différents. La première est le résultat d'un refroidissement du ventre chez les personnes qui ont l'habitude (très commune à Tien-Tsin) de coucher en plein air. La deuxième est attribuée à l'ingestion de boissons ou de pastèques glacées. Le *Tchou-fong* est caractérisé par des convulsions, le délire, le coma et une mort rapide. Nous avons eu en 1861, parmi nos troupes, deux cas, suivis de mort en

quelques heures, pouvant se rapporter à cet ensemble de symptômes [1].

Les ouvrages chinois décrivent neuf espèces de *vers intestinaux*, qu'ils classent d'après leur longueur, leur couleur et leur forme. On les expulse à l'aide du grenadier et de certaines algues. Les affections vermineuses sont fréquentes à Tien-Tsin. J'ai souvent constaté dans nos autopsies la présence de lombrics, et dans quelques cas celle du *ténia*. Ce dernier helminthe se développe très facilement chez les étrangers ; il était inconnu de deux médecins chinois auxquels je l'ai montré. En un an, j'en ai vu une quinzaine de cas, dont un double *(tænia solium)* chez un marin débarqué depuis le commencement de l'occupation. Ces deux ténias ont été expulsés entiers à la suite d'une forte décoction de racine de grenadier à l'état frais. Cet arbuste est très cultivé à Tien-Tsin, et conservé pendant l'hiver en serre. Cet heureux résultat, plusieurs fois reproduit, m'a démontré qu'il n'est pas indispensable que le grenadier soit à l'état sauvage pour avoir son efficacité. On a émis l'opinion que la scrofulose et l'helminthogénèse étaient généralement endémiques des mêmes localités ; je serais assez porté à croire qu'il en est ainsi à Tien-Tsin, où ces deux affections sont communes. Je dois ajouter cependant que le goître, le crétinisme et la gengivite expulsive, que l'on a voulu considérer aussi comme géographiquement associés dans leur développement aux deux premières maladies que je viens de citer, sont assez rares à Tien-Tsin.

La *céphalalgie* se présente sous huit formes différentes, suivant les causes qui la produisent ; il y a des remèdes particuliers pour chaque espèce. En voici des spécimens :

Raifort, gingembre : piler, extraire le suc ; ajouter un peu de musc, et faire, sans doute après évaporation, de petites pilules que l'on introduit dans les narines.

Autre : feuilles de menthe roulées à introduire dans les narines.

Lorsqu'un individu a perdu connaissance par la chute d'un corps pesant sur la tête, il faut lui administrer une tasse d'urine

[1] Serait-ce une méningite cérébro-spinale ? Les autopsies n'ayant pas été pratiquées, il devient difficile de donner un diagnostic précis.

chaude et lui maintenir la tête droite en le tenant par les cheveux, puis lui donner le gingembre.

Dans l'asphyxie par submersion, on étend le malade sur le dos, la tête élevée, et l'on place un morceau de bois entre les dents; on fait 300 applications d'armoise (moxas) sur l'épigastre ; à l'aide d'un tube, on introduit de l'air dans les oreilles; on fait pénétrer dans l'anus une poudre (*Sao-tchou*) et du vinaigre dans les narines. Enfin, on lui fait boire *Souko-si-angouan*.

Les Chinois s'empoisonnent fréquemment à l'aide d'un petit poisson rouge à grosse tête (*Kin-yu,* poisson doré), que par curiosité l'on a l'habitude de conserver dans des globes en verre ouverts par le haut [1]. Il suffit de piler le poisson frais dans un peu d'eau et d'avaler le tout. Cependant quelques Chinois, avant de s'administrer ce poison, prennent de l'opium. Contre ces empoisonnements, les médecins chinois recommandent les médicaments suivants :

Po-ho, menthe pouliote en décoction.

Kan-lang, sorte de fruit inconnu, ressemblant à une olive; le jus.

Lou-ken, racine d'aloès ; piler, extraire le jus.

Fen-tsin, matières fécales; délayer dans l'eau et faire boire.

On sait que l'*acupuncture* est en grand honneur dans la médecine chinoise. C'est un moyen curatif appliqué à un grand nombre de maladies de nature diverse. Des ouvrages volumineux traitent exclusivement de cette méthode, pour laquelle il y a des médecins spéciaux. Un de ces ouvrages, en 10 volumes, que je possède, contient de nombreuses figures gravées et intercalées dans le texte, indiquant la partie du corps sur laquelle doivent être placées les aiguilles dans telle ou telle maladie. Cette application est faite généralement sur des points éloignés de la partie malade, et par pression directe, sans torsion. J'ai vu l'instrument pénétrer au pli du bras et à l'épigastre à une profondeur assez considérable pour faire craindre des lésions anatomiques d'une certaine importance. Cependant, au dire des praticiens chinois, il ne survient jamais d'accident. Lorsque l'acupuncture est faite sur les mains, c'est

[1] C'est un poisson *Malacopthérygien* du genre *Cyprinus.*

toujours sur la main droite pour l'homme et sur la main gauche pour la femme. Après l'opération, ils administrent un médicament, ordinairement des pilules, dont ils ont un très grand nombre d'espèces.

Les affections chroniques du cuir chevelu sont très fréquentes chez les enfants ; ce sont : des favus, la teigne amiantacée, des psoriasis, l'eczéma, etc. Les médecins chinois prétendent guérir facilement ce genre d'affections. Un de leurs remèdes, qui m'a été cité comme très efficace, consiste dans l'application de cendres d'alvéoles de guêpes. L'observation tendrait à infirmer ces heureux résultats, car on rencontre à chaque pas, surtout dans la population des faubourgs, des enfants atteints de ces affections cutanées à un degré très prononcé. Ce qui permet néanmoins d'admettre que la guérison a lieu spontanément dans l'adolescence, c'est qu'on ne les rencontre plus au delà de l'âge de 15 à 18 ans, si ce n'est chez quelques mendiants ou vagabonds, tandis que, d'un autre côté, un grand nombre de Chinois adultes offrent de larges plaques de calvitie, indices non douteux d'affections parasitaires disparues.

Lorsqu'un individu meurt sur le champ de bataille, sa tête appartient au chef, tandis que son corps est la propriété de celui qui l'a tué. Ce dernier ouvre le flanc droit du cadavre avec un couteau et en extrait la vésicule biliaire, considérée comme un remède souverain dans la maladie des yeux. Une vésicule d'homme se vendait encore naguère 8 taels (64 fr.). Aujourd'hui, ce genre de denrée est beaucoup moins cher, à cause du grand nombre de rebelles, ou gens réputés tels, que l'on fait prisonniers et qui sont invariablement condamnés à la décapitation. Dr Larivière.

(La suite au prochain numéro).

NÉCROLOGIE.

Encore une perte à inscrire au nécrologe médical. — Le Dr Étienne Pujos, qu'une santé en apparence robuste semblait garantir pour longtemps, vient de succomber à une pneumonie rapide. Cet estimable confrère, qu'une douceur de caractère, une modestie exemplaire, une bienveillance à toute épreuve, faisaient généralement aimer, a été accompagné à sa dernière demeure par un grand nombre de ses confrères et de ses amis. — M. le Dr Dubreuilh fils, Président de la Société de Médecine de Bordeaux, a prononcé sur sa tombe des paroles d'adieu, juste tribut d'éloges pour notre si regretté confrère.

CHRONIQUE.

Association générale. — Il ne faut pas que les quelques antagonistes d'un des plus grands et des plus utiles établissements pour le corps médical se hâtent de triompher de ce qu'ils appellent *une dissidence,* et qui n'était pas même ce que le Dr Simplice appelle *un petit nuage.* — Non, il n'y a pas pour nous de *dissidence* ni de *nuage :* nous avons voulu donner un avertissement pour que le Centre de l'Association n'exagérât pas ses attributions. Et si ce que nous donne aujourd'hui plus explicitement le Dr Simplice (*Union médicale,* 11 avril) avait précédé les deux articles de M. A. Latour, nous n'aurions eu rien à dire. — Nous aurions en effet reconnu, dans tout ce qu'a fait la Commission centrale, une simple préparation d'un projet, pour laquelle nous sommes des premiers à la déclarer compétente, et nous aurions attendu avec confiance le moment d'apprécier ce projet et de donner notre avis. — Mais, nous le répétons, l'Association générale n'a rien à redouter d'aucune Association locale, et moins encore de l'Association de la Gironde. C.

— Une Société locale agrégée à l'Association générale, et qui compte déjà 60 membres, vient de se former à Draguignan, pour le département du Var.

— Dans son testament daté de Jérusalem le 3 septembre 1862, M. le docteur Ernest Godard a inséré la clause suivante :

« Je lègue à la Société de biologie de Paris, ou si elle n'est pas reconnue par l'État, je lègue à son président une somme de *cinq mille francs* dont les revenus *tous les deux ans* formeront le capital d'un prix qui sera donné *au meilleur mémoire sur un sujet se rattachant à la biologie.* Aucun sujet de prix ne sera proposé. Dans le cas où une année le prix n'aurait pas été donné, il serait ajouté au prix qui serait donné deux années plus tard. »

Les conditions légales ayant été remplies et la famille d'Ernest Godard ayant généreusement pris à sa charge le paiement des droits, la Société de biologie a décidé, dans sa séance du 7 mars dernier, que dans celle de ses réunions la plus rapprochée du 6 janvier, jour de la naissance du testateur, elle décernait tous les deux ans, au nom d'Ernest Godard, un prix d'une valeur indiquée par la teneur de la clause ci-dessus. Le premier de ces prix sera décerné en janvier 1865.

Les savants étrangers à la Société de biologie qui désireraient concourir au prix de Ernest Godard devront, en conséquence, adresser leurs mémoires, imprimés ou manuscrits, répondant à la teneur de la clause testamentaire à M. le président de la Société de biologie, rue de Londres, 14, avant le 1er novembre 1864.

— Le prix Duval, décerné par la Société de Chirurgie de Paris à la meilleure thèse de chirurgie, a été donné cette année à M. le Dr Ladreit de la Charrière pour sa thèse : *Des Paralysies syphilitiques.* — Une seule mention honorable a été décernée à M. le Dr Éd. Marx, de Bordeaux, pour la thèse que nous avons fait connaître (juillet 1861).

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(de Mars 1863).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE. Matin.	Midi.	Soir.	BAROMÈTRE. Matin.	Soir.	DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS.
				millimètr.	millimètr.			
1	2	16	7	764,3	764,3	Sud.	Beau.	Men. de pl. au mil. du j.
2	4	16,5	8	764,8	760,3	Sud.	Beau.	Journée printanière.
3	7	16	10	757,4	756,2	S – E.	Beau.	Ciel nuageux.
4	9	14,5	10	755,6	751,5	S – O.	Couv.	Menace de pluie.
5	7	11	9	750	755,1	S – E.	Beau.	Forts nuages.
6	7	14,5	9	757,2	760,7	S – O.	Couv.	Un peu de pluie.
7	6,5	13,5	8	757,2	755,1	Ouest.	Pluie.	Vilaine journée.
8	3,5	13	8,5	751,5	749	S - O.	Pluie.	*Idem.*
9	6	13	5	746,4	750	N – E.	Pluie.	Our. de vent viol. à 4 h.
10	5	9	5	749,4	750	Ouest.	Pluie.	Vent par bourrasque.
11	3,5	10	7	752	756,4	Ouest.	Pluie.	*Idem.*
12	4	10,5	8	753,6	747,9	Ouest.	Pluie.	*Idem.*
13	5	9,5	6	745,9	750	Ouest.	Pluie.	*Idem.*
14	4	12	8	751,5	754,1	Ouest.	Pluie.	Vent violent.
15	7	10	7	747,9	748,3	Ouest.	Pluie.	*Idem.*
16	3	8,4	4	752,8	761,6	Nord.	Pluie.	Grêle, vent vif.
17	4,5	10	5	765,4	766,7	Nord.	Couv.	
18	2	9,5	5	763,3	759,2	N - O.	Pluie.	
19	1,5	11	4,8	765,4	767	Nord.	Beau.	V. viol. la nuit, ciel nuag
20	0	10	8	766,9	766,7	Sud.	Pluie.	
21	6,5	11,5	7,5	766,7	766,6	N – O.	Beau.	Pluie le matin, ciel nuag.
22	6,4	12,5	8	769,5	770,6	Nord.	Couv.	
23	4	15	7	770	770,4	N – E.	Beau	Très belle journée.
24	3	16	9	770,7	770,8	N – E.	Beau.	*Idem.*
25	5	18	9,5	771,2	770	N – E.	Beau.	*Idem.*
26	6	17	10	769,1	768,4	N – E.	Beau.	*Idem.*
27	6,5	17	10	769	769	Ouest.	Couv.	
28	8	15	9	769,5	768,4	Ouest.	Couv.	
29	9	14,8	10	767,4	764,8	Ouest.	Couv.	Un peu de pluie le soir.
30	9,5	13	10	764,3	761,5	N – O.	Couv.	
31	8	17	10	761,8	760,9	S – O.	Beau.	Ciel nuageux.

Résumé des Observations météorologiques de Mars 1863

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	9°5 le 30.	18° le 25.	10° les 3,4,26,29,30,31.
Moindre............	0° le 20.	9° le 10.	4° le 16.
Moyen.............	5° les 10, 13, 25.	13° les 8, 9, 30.	7°5 le 21.

Chaleur du milieu du jour : 17 jours de 9° à 13°5; 14 jours de 14° à 18°.

BAROMÈTRE.

Maximum.................	771,2 mill. le 25.
Minimum.................	745,9 mill. le 13.
Medium.................	760,3 mill. le 2.
VARIATIONS BAROMÉTRIQUES.	Toutes graduelles.

DIRECTION DES VENTS...... Le vent a soufflé du	nord	4 fois.
	nord-ouest..	3 »
	Ouest........	10 »
	sud-ouest....	4 »
	sud	3 »
	sud-est......	2 »
	nord-est.....	5 »

VENTS DOMINANTS : Ouest.

ÉTAT DU CIEL. —	Jours beaux........	11.
	couverts......	8.
	pluie..........	12.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le mois de mars n'a pas continué la série de beaux temps si persistante du mois précédent. Dès les premiers jours, le temps a changé et a fini par devenir définitivement pluvieux. Du 6 au 20, la pluie a été à peu près continuelle, et s'est accompagnée de vents violents soufflant de l'ouest. Ces vents ont ensuite passé au nord et au nord-ouest, qui ont amené de fortes giboulées avec un refroidissement assez vif dans l'atmosphère. Le reste du mois a été généralement beau. La colonne barométrique a subi l'influence régulière de ces perturbations atmosphériques; très déprimée pendant la série de mauvais temps, elle s'est enfin relevée, et s'est maintenue bien au-dessus de la hauteur moyenne jusqu'à la fin du mois.

Bordeaux. Imp. GOUNOUILHOU, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

ÉTUDE SUR LA FIÈVRE ATAXIQUE;

par M. E. GINTRAC,
Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine.

(Suite et fin [1].)

§ II. — Observations.

Je partage les observations qui vont suivre en plusieurs séries, d'après les résultats nécroscopiques.

La 1re série comprend les exemples de fièvres ataxiques qui n'ont laissé après elles aucune ou presque aucune lésion dénotant un état morbide déterminé, soit dans l'encéphale, soit dans le tube digestif, soit dans les autres organes.

La 2e série renferme les cas de fièvre ataxique sans altération des organes encéphaliques et digestifs, mais avec lésion de diverses autres parties.

La 3e est formée par les observations de fièvre ataxique ayant laissé quelques traces de lésion dans les centres nerveux.

La 4e est constituée par les faits de fièvre ataxique avec affection légère des organes digestifs.

Dans la 5e, il y avait à la fois quelques lésions des organes encéphaliques et des organes digestifs.

Dans une 6e série se placent des observations non suivies de recherches anatomiques, les sujets ayant guéri.

Ces diverses séries expriment la valeur décroissante des faits. Les dernières empruntent leur intérêt et leur utilité aux données fournies par les premières, qui constituent, à proprement parler, la base de l'histoire de la fièvre ataxique.

(1) Voir le numéro précédent, p. 145.

1re Série.

Observations de fièvres ataxiques, à la suite desquelles il n'a été trouvé de lésions réellement notables, ni dans l'encéphale, ni dans le tube digestif, ni dans les autres organes.

Ire Observation. — Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, maigre, peu développé, ressent en août 1816, après un effort musculaire, des douleurs dans la région lombaire; nausées, insomnie, agitation. — 2e jour, céphalalgie sus-orbitaire, face un peu injectée, langue un peu blanche; soif, inappétence, légère épigastralgie, constipation, peau sèche, chaleur assez élevée, pouls petit. — 3e jour, pouls fréquent, développé, résistant; chaleur, sueur. — 4e jour, réponses et mouvements brusques; yeux vifs, brillants; mouvements convulsifs des muscles de la face, laquelle est pâle et un peu jaune aux lèvres et aux ailes du nez. Soif ardente, langue rouge, bouche amère; abdomen indolent, même à la pression; une selle. La nuit, agitation, délire, épistaxis. — 5e jour, délire, mouvements convulsifs de la face, soubresauts des tendons; lèvres et dents sèches, langue sèche et brunâtre, soif; pouls fréquent, dépressible; vomissements, une selle; la nuit, agitation, délire. — 6e jour, yeux cernés, enfoncés, ouverts; paupières se contractant convulsivement; tremblement convulsif des membres, des lèvres, de la langue; abdomen un peu tendu et douloureux, constipation, stupeur, délire. — 7e jour, décubitus en supination; face pâle, décomposée; yeux relevés sous la paupière, narines pulvérulentes; pouls irrégulier, 125, très faible; le sang a coulé très longtemps de deux piqûres de sangsues. — 8e jour, aggravation, mort.

Nécropsie. — Transparence et blancheur normale de l'arachnoïde extérieure et ventriculaire; ni injection, ni épaississement. Quelques gouttes de sérosité limpide dans les ventricules. Pulpe cérébrale non sablée, de consistance normale; cervelet et moelle allongée sans altération. Poumons légèrement engoués en arrière. Cœur et péricarde sains. Estomac et intestins distendus par des gaz; muqueuse saine et pâle dans toute son étendue, excepté dans la longueur de 2 pouces, vers la partie moyenne de l'iléon, où elle offrait une teinte rosée due à l'injection des capillaires sous-jacents. Aucune tuméfaction des ganglions mésentériques; état

normal des autres viscères. Rien de remarquable dans les muscles de la région lombaire [1].

IIe Obs. — Un jeune homme de dix-sept ans, rachitique, petit, contrefait, n'ayant jamais eu d'attaque d'épilepsie, est pris, en juillet 1816, d'accès convulsifs, avec roideur, grincements de dents, écume à la bouche, ensuite perte de connaissance, sans abolition du sentiment ni du mouvement; tendance à porter la tête en arrière; roideur du bras gauche, puis des deux; immobilité des yeux, dilatation des pupilles; abdomen souple, non douloureux; urines et selles involontaires; pouls peu fréquent, petit; respiration accélérée et plaintive; mouvements convulsifs de la face, yeux renversés en haut et agités à droite et à gauche, strabisme, surdité, déviation à droite de la commissure des lèvres, roideur générale, aggravation, froid des extrémités, etc. Mort le 7e jour.

Nécropsie. — L'ouverture du crâne et de toute la longueur du canal vertébral ne fit découvrir, malgré une dissection très attentive, aucune trace d'inflammation, ni dans la pulpe cérébrale et cérébelleuse, ni dans les méninges, ni dans la moelle vertébrale et ses enveloppes. Les ventricules contenaient quelques gouttes de sérosité bien transparente; les poumons étaient un peu gorgés de sang à leur partie postérieure, mais encore bien crépitants à cet endroit. Le reste du tissu des poumons était exempt d'infiltration sanguine et parfaitement sain. L'examen le plus attentif ne fit découvrir aucune altération dans le tissu des autres viscères, qui étaient tous dans l'état le plus sain [2].

IIIe Obs. — Un jeune homme de vingt-deux ans, d'une faible constitution et d'intelligence très bornée, occupé à porter et peser des barres de plomb, éprouve, en juillet 1816, un sentiment de fatigue et d'engourdissement dans le bras droit, puis dans le gauche. Délire, air hébété et stupide; langue sèche, soif vive; pression sur l'abdomen non douloureuse; pouls faible, petit et fréquent; perte de connaissance; pupilles dilatées, insensibles à la lumière; diminution considérable du sentiment et du mouve-

(1) Jacquet, Thèses de Paris, 1817, no 87, p. 23.
(2) Jacquet, Thèse, p. 27, 2e Obs.

ment; paralysie complète du bras droit, incomplète du gauche; battements du cœur très forts, respiration pénible, agitation des ailes du nez, suffocation imminente. L'excitation de la peau produit des accès comme épileptiques; contractions alternatives des muscles de l'un et de l'autre côté du corps. Pendant l'accès, dilatation excessive des pupilles, suivie de leur resserrement; d'autres fois, ce resserrement a lieu sous l'influence de la lumière. État variable de connaissance ou d'insensibilité, yeux abattus et souvent fermés, déglutition difficile, langue couverte d'un enduit jaune, abdomen souple, constipation opiniâtre; pouls fréquent, parfois presque normal; exacerbation fébrile le soir; chaleur à une pommette ou à une main, froid à l'autre, quelquefois chaleur naturelle; urines involontaires; délire furieux, refus des boissons, aversion pour les liquides; déglutition difficile, régurgitation; assoupissement, yeux tournés en haut; perte de la sensibilité de la peau; rétraction des parois abdominales, constipation; retour du délire, priapisme, éjaculation d'un liquide séreux et sanguinolent; douleur en urinant, extrémités froides, langue froide et humide, pouls insensible; face décomposée, livide; grincements de dents, suppression d'urine. Mort le 17e jour.

Nécropsie. — Le cerveau, le cervelet et la moelle vertébrale n'ont offert aucune altération sensible. Les méninges étaient dans l'état le plus sain. Anciennes adhérences du cœur au péricarde; poumons parfaitement sains; muqueuse de l'estomac pâle et saine, celle des intestins très saine dans toute son étendue. Nulle trace d'inflammation dans les autres organes de l'abdomen. Vessie rétractée sur elle-même, sa muqueuse un peu rouge et piquetée de taches sanguinolentes (1).

Ces trois observations donnent une idée nette de la fièvre ataxique considérée dans sa plus grande pureté. Elles furent l'objet d'une attention d'autant plus grande, qu'elles étaient en opposition directe avec les idées que Broussais s'efforçait de propager. Leur authenticité est irrécusable. Recueillies à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de Récamier et dans celles de Petit, auteur du *Traité de la fièvre entéro-mésentérique,* et

(1) Jacquet, p. 29, 3e Obs.

qui, on peut du moins le supposer, regardait de près la surface interne de l'iléon, elles eurent encore pour témoins, Deslandes, Bricheteau, Lallemand, Houssard, Gendrin. Ce dernier les a aussi reproduites dans son ouvrage sur les fièvres : on peut donc leur accorder une entière confiance. La faible injection d'une partie de l'iléon chez le sujet de la 1re Observation, le piqueté de la vessie chez celui de la 3e, sont des lésions trop légères pour qu'on doive leur attribuer une importance quelconque dans la manifestation des symptômes ou dans l'issue de la maladie.

IVe Obs. — Un garçon de quatorze ans, présente, en mars, des symptômes de congestion céphalique, puis les suivants : décubitus en supination, face colorée; yeux injectés, brillants, fixes ou agités, pupilles contractées; dents serrées; mouvements convulsifs des mâchoires, des lèvres, des muscles de la face; langue rouge, nette, humide; respiration courte, fréquente, convulsive; vomissements sans douleur épigastrique; abdomen météorisé, indolent; selles liquides, involontaires, ainsi que les urines; peau chaude, quelquefois sueur abondante; pouls très fréquent, serré, petit; mouvements convulsifs des muscles du tronc et des membres, perte des facultés intellectuelles, surdité, dysphagie, etc. Mort vers le 19e jour.

Nécropsie. — Vaisseaux cérébraux injectés; pas d'altération dans les organes encéphaliques; à peine une demi-cuillerée de sérosité dans les ventricules; estomac, intestins distendus par des gaz ; aucune autre altération dans les organes abdominaux; organes thoraciques sains [1].

Ve Obs. — Un jeune homme, issu d'une mère phthisique, lui-même scrofuleux et atteint du tœnia solium, tombe plus tard dans l'état suivant : insomnie, agitation, délire; ensuite, assoupissement, stupeur, mouvements convulsifs, contraction tétanique des muscles de la face, spasme de l'œsophage, soubresauts des tendons, évacuations involontaires, etc.

[1] Guitard, *Existe-t-il des fièvres essentielles?* (Thèses de Paris, 1819, nº 61, p. 44.

Nécropsie. — Pas de lésions cadavériques notables [1].

VI[e] Obs. — Un homme, âgé de vingt ans, entré en juin 1819 dans le service de Geoffroy, à l'Hôtel-Dieu, offre de la maigreur, teint terreux du visage; yeux enfoncés, égarés, brillants; coucher en supination, mouvements lents; stupeur, délire; langue, gencives et dents couvertes d'un enduit fuligineux; parole difficile; abdomen météorisé, un peu douloureux; constipation qui persiste; pouls fréquent; peau brûlante, sèche. (Toniques, révulsifs aux membres inférieurs, amélioration.) Eschare au sacrum, abcès à l'avant-bras gauche. Mort dans le 2[e] mois.

Nécropsie. — Un peu de sérosité dans les ventricules cérébraux; cœur petit, mou; estomac et intestins grêles, contractés; gros intestin météorisé et contenant des matières fécales solides; rate volumineuse, vessie très distendue. L'eschare pénètre jusqu'au sacrum [2].

Il y avait dans ce sujet des indices d'une altération du sang: c'est un exemple de ce qu'on appelait alors *fièvre ataxo-adynamique*. On constata l'absence de lésions graves dans le tube digestif. L'examen cadavérique fait à l'Hôtel-Dieu, sous les yeux de Geoffroy, doit être accepté comme très authentique. Peut-être quelques détails manquent-ils; mais certainement si des lésions notables avaient existé dans l'encéphale ou dans l'intestin grêle, elles eussent été signalées.

VII[e] Obs. — Maçon, âgé de dix-huit ans, malade en août 1821; coucher en supination, somnolence, stupeur, agitation et délire la nuit; langue, dents sèches, brunes; ventre douloureux à la pression; rétention d'urine; dévoiement; pouls petit, fréquent, mou; toux, respiration fréquente, prostration des forces. Mort le 20[e] jour.

Nécropsie. — Aucune lésion remarquable dans les organes de la tête, du thorax, de l'abdomen [3].

(1) Chardel, *Annales du Cercle médical*, n° de Juillet 1822, p. 317 (*Journal général*, t. 21, p. 129).

(2) Pellieux, Thèses de Paris, 1820, n° 195, p. 66.

(3) Gibert, *Reflexions sur la médecine moderne* (Thèses de Paris, 1822, n° 87, 3[e] Obs.

VIII[e] Obs. — Jeune homme, dix-sept ans, caractère irascible, excès de table récents, accès de colère; perte de connaissance, écume sanguinolente à la bouche, mouvements convulsifs; état comateux, stupeur, plaintes, mouvements désordonnés, yeux ouverts et fixes, surdité; réponses nulles, respiration libre; pouls fort, dur, fréquent; agitation violente, cris, plaintes, convulsions, face violacée. Mort rapide.

Nécropsie. — Pas de lésion dans le thorax ni l'abdomen. Simple injection des sinus et des vaisseaux du cerveau (1).

IX[e] Obs. — Un jeune garçon, âgé de treize ans, de faible constitution, très intelligent, sujet aux épistaxis, avait été atteint à deux reprises d'une maladie grave que les médecins qualifièrent de fièvre maligne. Il fut pris en janvier, dans la nuit, de fièvre violente avec frissons, agitation, délire, vociférations, etc. Le lendemain, ces symptômes persistent; yeux brillants, oscillations continuelles des pupilles extrêmement contractées, chaleur à la peau. Pouls, 85-90, vif et roide. Sensibilité de la peau très exaltée. Langue nette, sèche et pâle; constipation; front et tempes très chauds; délire augmenté et yeux excités par une plus vive lumière. Parole très brève, mouvements brusques. (Saignée, douze sangsues aux oreilles.) Le soir, mouvements convulsifs moins forts, face pâle, yeux toujours brillants et enflammés. (Bain à 18 degrés, glace sur la tête.) Disparition du délire, insomnie. — 2[e] jour, frisson, tremblement; pouls fréquent, petit; anxiété, faiblesse, lipothymie, retour du délire. (Affusion froide de cinq minutes, à 15 degrés.) La chaleur ne se rétablit qu'au bout de deux heures. — 3[e] jour, diminution des forces; peau terne, jaunâtre; persistance du délire; voix faible, rauque; quelques soubresauts des tendons; mouvement spasmodique pour retirer le bras quand on le touche; pouls, 100, inégal; langue sèche, racornie; abdomen souple, pas de selles. (Bain tiède, lavement laxatif). Le soir, amélioration, mais fièvre très intense. — 4[e] jour, stupeur, yeux fixes, face terreuse, soubresauts des tendons,

(1) Gibert, *Mémoire sur les questions suivantes : Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putrides et malignes? Cette inflammation est-elle cause, effet ou complication de la fièvre?* Paris, 1825, p. 19.

spasmes des extrémités, pouls petit et très fréquent, rêvasseries; chaleur sèche et âcre de la peau. Le soir, état plus fâcheux, spasmes des muscles de la face, de la mâchoire, des extrémités; rêvasseries; inégalité et oscillations des pupilles, peau chaude et halitueuse, suppression d'urine, évacuation involontaire d'une selle bilieuse. Dans la nuit, délire furieux, violentes convulsions, désir de mordre, vociférations bruyantes. — 5e jour, collapsus complet; pouls petit, très fréquent; peau chaude et sèche, froid des extrémites, cris plaintifs, respiration saccadée, abdomen ballonné, rétention des urines. Dans la nuit, délire, mouvements convulsifs, forces épuisées. Mort le 6e jour.

Nécropsie. — Abdomen ballonné; tube intestinal distendu par des gaz, mais ses tuniques complétement pâles et sans épaississement depuis le cardia jusqu'au rectum. Viscères et séreuse de l'abdomen sans altération. Pas de lésion dans le thorax. Crâne et colonne vertébrale ouverts, méninges, toutes les parties du cerveau, du cervelet et de la moelle, examinées avec le plus grand soin, ne présentèrent absolument aucune altération, ni dans leur couleur, ni dans leur consistance, ni dans leur épaisseur [1].

L'examen cadavérique fut fait avec d'autant plus de soin, ses résultats doivent paraître d'autant plus exacts, que des deux médecins qui y procédaient, M. Gendrin et le confrère qui avait vu le malade en consultation, l'un croyait à une méningite et l'autre à une phlegmasie intestinale. Or, on ne trouva ni l'une ni l'autre. Il s'agissait donc d'une affection seulement dynamique; mais quelle était-elle? On est de suite frappé de la violence du délire au début de la maladie. N'était-ce pas au délire aigu qu'on avait affaire? Mais les interruptions fréquentes et prolongées de ce symptôme, l'exaltation de la sensibilité, l'état convulsif, l'intensité de la fièvre, rapprochent davantage le fait dont il s'agit d'une pyrexie. Ici, une nouvelle réflexion se présente. Il y a eu des rémissions assez prononcées; le deuxième jour, un frisson,

[1] Gendrin, *Recherches sur la nature et les causes proch. des fièvres;* Paris, 1823, t. I, p. 126.

des exacerbations le soir; n'était-ce pas une fièvre pernicieuse délirante? dans un pays où les affections périodiques sont fréquentes, on n'eût pas balancé à tenter les préparations de quinquina à assez haute dose. J'avoue qu'en pareil cas, je me serais hâté de donner le sulfate de quinine en lavement, tant comme pierre de touche, s'il eût échoué, que comme moyen héroïque, s'il eût réussi. Quoi qu'il en soit, c'était toujours d'une affection essentiellement ataxique qu'il s'agissait.

Xe Obs. — Une femme, âgée de soixante-deux ans, ayant fait une chute, perd connaissance, se rétablit, mais éprouve cinq mois après une fièvre très intense, des accidents tétaniques, des mouvements convulsifs du visage. Resserrement d'une pupille, dilatation de l'autre. Pas de délire d'abord, mais plus tard loquacité, mouvements continuels de déglutition; ventre dur, tendu; sensibilité cutanée conservée; succession de trismus, de contractions diverses et de relâchement. Mort le 7e jour.

Nécropsie. — Aucune altération appréciable dans les divers organes des trois cavités splanchniques, ni dans la moelle épinière (1).

La fièvre ataxique dont il est ici question a revêtu surtout la forme convulsive. Elle n'était probablement pas l'effet de la chute; cependant, chez les vieillards, les percussions sur la tête, quoique légères, peuvent avoir des conséquences graves qui ne sont pas toujours immédiates. J'ai vu plusieurs cas de ce genre. Mais la maladie consécutive ne doit pas être considérée comme une lésion traumatique. Le traumatisme n'a été qu'une cause prédisposante éloignée. Du reste, la nécropsie n'a fait découvrir aucun désordre dans les organes encéphaliques.

XIe Obs. — Une femme âgée de vingt-sept ans, atteinte de fièvre quotidienne, et parvenue à la fin de sa grossesse, accouche à l'hôpital de Strasbourg. Le 2e jour, six selles; le 3e, fièvre vive, délire,

(1) Gendrin, *Ibid.*, t. II, p. 269.

nausées. Le lait se sécrète, les lochies coulent. Persistance des accidents cérébraux. Mort le 8e jour.

Nécropsie. — L'encéphale ne présente qu'une injection de la pie-mère. Viscères thoraciques sains. Canal digestif exempt d'inflammation dans toute son étendue; seulement, teinte légèrement rosée aux replis de la muqueuse gastrique. Pas de péritonite. Utérus non encore revenu à son volume ordinaire ([1]).

Dans cette observation, recueillie sous les yeux de Lobstein, célèbre anatomo-pathologiste, la fièvre ataxique, survenue après l'accouchement, s'est montrée indépendante de toute lésion notable des organes.

XIIe Obs. — Un tourneur âgé de dix-neuf ans, de forte constitution, éprouve en février de la céphalalgie et du dévoiement; puis, réponses lentes, pupilles dilatées, face peu altérée; peu de fièvre d'abord, ensuite plus forte; sensibilité émoussée, délire, stupeur, ventre météorisé, langue sèche, tremblement des doigts, rigidité des membres thoraciques, pouls petit et fréquent, agitation. Mort le 13e jour, qui était le 9e à dater de l'aggravation des symptômes.

Nécropsie. — Dure-mère, pie-mère et arachnoïde saines. Très légère injection du côté de l'hémisphère gauche du cerveau. Pas de sérosité dans les ventricules. Encéphale à l'état normal. Muqueuse gastro-intestinale saine, pâle. Légère arborisation du colon ascendant. Matières stercorales solides dans le gros intestin ([2]).

Cette maladie, que Récamier et Martinet qualifient de *fièvre nerveuse*, présente à un haut degré les caractères d'une affection essentiellement dynamique. L'intégrité de l'organisme était à peu près générale.

XIIIe Obs. — Un homme âgé de soixante-cinq ans, adonné aux excès alcooliques, affaibli, présente les symptômes suivants : Délire

([1]) Lollier, *Essai sur la fièvre ataxique* (Thèses de Strasbourg, 6 décembre 1823, p. 43.

([2]) Clinique de Récamier, par Martinet (*Revue Médicale,* 1825, t. II, p. 10.

loquace, météorisme du ventre, gonflement des membres inférieurs; pouls faible, fréquent; langue sèche; pas de sensibilité à l'épigastre; teinte jaunâtre de la peau. Des émissions sanguines intempestives précipitent la terminaison fatale.

Nécropsie. — Méninges injectées; cerveau non injecté, de consistance normale. Pas de lésion dans le thorax, ni dans le canal digestif. Foie petit, dense; un peu de sérosité dans le péritoine, qui est parsemé de petites pétéchies (1).

XIVe Obs. — Un élève en médecine, âgé de trente ans, ayant eu des chagrins, des privations, et se livrant à l'étude avec une ardeur continue, présente des symptômes d'embarras gastrique. (Émétique.) Bientôt après, angoisses, agitation, convulsions; souffrance générale, et surtout dans les membres. (Saignée.) Traits altérés, yeux éteints; pas de réponse aux questions; résolution des membres; pouls petit, fréquent; peau froide. Penis dans un violent état d'érection, avec couleur violacée sombre de ses téguments; rétention d'urine. Mort le 3e jour.

Nécropsie. — Vergetures dorsales, sinus méningiens contenant du sang noir et fluide; arachnoïde ayant une teinte rouge; encéphale mou; de la sérosité dans les ventricules. Rien de particulier dans les diverses parties du cerveau ni de la moelle épinière. Cœur contenant du sang liquide, offrant, ainsi que les gros vaisseaux, une coloration rouge des parois. Estomac sain, blanc, présentant quelques bulles d'emphysème sous-muqueux. Intestins sains. Rate molle, gorgée de sang, ainsi que le foie et les reins. Vessie distendue, mais saine (2).

Les phénomènes de cette maladie ont été insidieux; ils ont fait croire d'abord à un simple embarras gastrique, puis à une congestion ou même à une phlegmasie cérébrale. L'altération du sang s'est dévoilée de la manière la plus évidente, et s'est jointe à une perturbation profonde des fonctions du système nerveux. Il en est résulté un affaiblissement rapide,

(1) *Observations recueillies à la clinique de Récamier* (Genest, Thèses de Paris, 1827, n° 34, p. 10).

(2) Dupré, clinique de M. Andral (*Journal hebdomadaire,* 1831, t. III, p. 425).

qui est devenu bientôt fatal. Le désordre, l'irrégularité dans l'action vitale et la circulation du sang se démontrent par l'état d'érection violente, coïncidant avec une profonde adynamie. C'était un phénomène ataxique tel qu'il se rencontre dans d'autres lésions dynamiques, comme dans l'hydrophobie spontanée.

XVe Obs. — Spurzheim, le collaborateur de Gall, âgé de cinquante-huit ans, était à Boston en 1831. Il y faisait des cours. Dans le mois d'octobre, il se trouva indisposé. Le 25, il garde la chambre. Malaise, langue sale, soif, inappétence; pouls 96, puis 120; pas de phénomènes thoraciques, ni abdominaux; sensation douloureuse dans la tête; agitation, irritabilité, insomnie, délire, face altérée, carphologie, coma; stertor. Mort le 9 novembre (15e jour).

Nécropsie. — Dure-mère adhérant au crâne; pie-mère injectée; pas d'épanchements; poumons sains; quelques incrustations sur les valvules aortiques; un peu de graisse autour du cœur. Aucune lésion intestinale [1].

On ne peut établir une connexité directe entre la maladie qui a fait périr Spurzheim et la lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux qui existait depuis longtemps. Il y avait trois ans que ce médecin avait reconnu les fréquentes intermittences de son pouls; mais ce fut à la suite des fatigues du professorat, fatigues dont la fâcheuse influence est incontestable, que sa tête devint douloureuse, que la fièvre se déclara et que les phénomènes ataxiques se développèrent. Les traces laissées dans l'encéphale furent extrêmement légères. Cependant, on ne peut pas supposer que les recherches aient été insuffisantes ou inattentives de la part des médecins auxquels le maître, qui en fournissait lui-même le sujet, avait frayé la voie et comme dirigé l'œil et la main.

[1] James Jackson, *Gaz. méd.*, 1832, p. 861, et *Journ. hebdom.*, 1832, t. IX, p. 451.



XVIe Obs. — Un ouvrier maçon, âgé de vingt-huit ans, fait une chute, sur le sommet de la tête, de 1^m33 environ de hauteur. Perte de connaissance pendant deux heures, puis sentiment de pression douloureuse dans la tête et étourdissements; néanmoins, possibilité de marcher pendant demi-heure. (Saignée, et nouveau trajet de même durée.) Le lendemain, pesanteur de tête, faiblesse des jambes; alors, ingestion abondante d'aliments et de boissons. — Le 3e jour, essai de travail; efforts pour soulever un poids. Bientôt après, étourdissements, perte de connaissance, convulsions épileptiformes; cris; délire furieux, se calmant et s'exaspérant; céphalalgie intense, somnolence, sensibilité pénible à l'épigastre; refus de boire. Pouls toujours petit, serré, très vite. Pas de selles; urines involontaires. Mort le 12e jour. (Le traitement a consisté en saignées du bras et de la temporale; sangsues nombreuses; tartre stibié en lavage; vésicatoires aux jambes; réfrigérants sur la tête.)

Nécropsie. — Os du crâne parfaitement intacts, très durs et épais. Méninges saines. Encéphale normal, et même plus blanc et plus dense qu'à l'ordinaire; cette densité, cette blancheur à reflet comme nacré est surtout remarquable dans le mésocéphale. Pas de sérosité dans les ventricules; pas d'autre lésion [1].

Il est évident que la chute a été la cause première de la maladie et de la mort de ce sujet, et cependant ni le crâne ni les méninges ni le cerveau n'ont présenté les traces d'un traumatisme. Il y avait eu simplement commotion. Toutefois, il est survenu bientôt après une réaction violente, une fièvre intense, des symptômes extrêmement graves, qui pouvaient faire supposer une encéphalite ou une méningite. Si le cerveau s'est éloigné de l'état normal, c'est plutôt par l'excès des qualités qui caractérisent cet état, la blancheur et la consistance. La blancheur exagérée peut s'expliquer par l'abondance des émissions sanguines. Quant à la fermeté du tissu encéphalique, elle existait certainement avant l'accident, et, ce qui est assez curieux, elle a résisté à la soustraction du

[1] Nepple, *Journal de Méd. de Lyon*, 1842, et *Expérience*, t. 10, p. 107.

sang. On a vu souvent des effets très différents de l'anémie cérébrale. Le mésocéphale a offert cette consistance à un plus haut degré que les autres parties, parce que c'est l'organe qui dans l'ordre naturel jouit de ce privilége. Je ne peux attribuer cette densité un peu plus que normale à l'état morbide. Ce n'était point une induration pathologique. Il n'y avait point là une lésion organique développée en douze jours. Dans ce fait, on reconnaît encore une irritation cérébrale, une ataxie, une fièvre dont la cause avait été purement mécanique, et dont l'expression phénoménale était restée simplement dynamique et vitale.

XVII[e] Obs. — Dordet, âgé de quarante-cinq ans, des Landes, domicilié à Bordeaux, faïencier, d'une constitution assez forte, d'une stature élevée, d'un tempérament nerveux, s'étant exposé au froid le corps couvert de sueur, ressentit une céphalalgie intense, des vertiges, une faiblesse générale, de la fièvre, des douleurs dans tout l'abdomen. Cet état existait depuis trois jours. Le malade est admis à l'hôpital Saint-André, le 17 avril 1842. On applique immédiatement quatre ventouses scarifiées sur les points douloureux du ventre. Le lendemain on constate les symptômes suivants : teinte un peu jaunâtre de la peau et des conjonctives; légère moiteur; pouls fréquent, à 100 pulsations; céphalalgie intense; langue rouge à la pointe et sur les bords, couverte au centre d'un enduit blanchâtre épais; inappétence, soif, point de nausées; ventre un peu tendu, indolent, si ce n'est au niveau de la fosse iliaque droite; cinq selles liquides non sanglantes; toux sèche. (Riz gommé, sinapismes aux jambes, saignée du bras. Le sang de la saignée offre une couenne rosée; le caillot est consistant; le sérum est de quantité moyenne.)

19. Moins de fièvre, langue sèche, vomissements bilieux, ventre tendu, point de selles, toux nulle. (Riz gommé, cataplasmes sur le ventre.)

20. Prostration des forces; pouls petit, à 92; face pâle, yeux caves, langue sèche, point d'enduit fuligineux sur les dents, soif; ventre tendu, dur, mais indolent; point de selles. Le malade a voulu se lever; il a été pris de syncope. (Orge gommé, potion avec extrait mou de quinquina, 2,0; bouillon.)

Soir. Pouls à 76; sécheresse de la langue; point de selles.

21. Ventre un peu sensible à la pression; langue moins sèche; trois selles non liquides; paroles incohérentes; pouls petit, 72 pulsations. (Potion avec extr. mou de quinquina, 3,0; bouillon.)

22. Faiblesse plus prononcée; décubitus dorsal; yeux caves; nez effilé; pouls, 80; parole embarrassée, toux, crachats rares, verdâtres; langue très sèche; commencement d'enduit fuligineux sur les dents; ventre tendu, météorisé. (Bouillon, même potion, guimauve gommée, vésicatoire à une cuisse.)

Soir. Teinte jaunâtre de la peau; pouls à 96, peu développé; décubitus en supination; yeux hagards, fixes; paroles incohérentes, soubresauts des tendons, carphologie, langue sèche; le malade l'oublie hors de la bouche; ventre toujours tendu; une seule selle non liquide; respiration un peu gênée, non sifflante; à la base du poumon droit, un peu de matité, quelques râles muqueux et sibilants. (Vésicatoire en arrière du côté droit du thorax.)

23. Pouls à 86; langue moins sèche, couverte d'un enduit blanchâtre; point de diarrhée, mais léger gargouillement aux fosses iliaques; le malade répond assez bien aux questions qu'on lui adresse; bientôt après, il prononce des paroles incohérentes; peu de toux, expectoration difficile, respiration embarrassée. (Même potion, sinapismes.

Le soir, mort, 9e jour de la maladie.

Nécropsie. — Amaigrissement peu marqué; teinte pâle du corps; rigidité cadavérique; point de lividité autour des incisions des ventouses. Dans le sinus longitudinal supérieur, coagulum noirâtre, consistant; veines qui rampent sur la convexité des hémisphères, assez injectées; infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Les méninges n'offrent à la face inférieure du cerveau aucune trace d'inflammation : substance cérébrale ferme; peu de sérosité dans les ventricules latéraux; le plexus choroïde gauche a une teinte jaunâtre, et offre des dilatations hydatiformes plus prononcées que le droit. Les autres parties de l'encéphale, examinées attentivement, n'offrent aucune lésion appréciable.

En divisant le poumon droit, il s'éconle une assez grande quantité de sérosité spumeuse roussâtre; le gauche est normal. Les cavités du cœur contiennent des caillots jaunâtres épais.

Muqueuse gastro-intestinale saine dans toute son étendue. Elle offre, dans le colon, des points et des taches rouges, mais aucune

érosion. A deux pieds et demi du cœcum, il existe, dans l'iléon, un *diverticulum* conique ayant 5 centimètres de long. Foie sain; vésicule biliaire volumineuse, distendue par un liquide jaunâtre, dans lequel nagent quelques calculs peu volumineux, mais très durs; rate ramollie, couleur lie de vin, de grosseur normale.

Il y avait lieu de supposer chez le sujet de cette observation une altération des follicules de Peyer par les phénomènes abdominaux qui se sont produits dès le début, et qui ont plus ou moins résisté; mais la diarrhée, qui est l'un des plus caractéristiques, après avoir été très-abondante, avait cessé ou n'avait que momentanément reparu. Or, la muqueuse de l'intestin grêle était saine dans toute son étendue, sauf la lésion congénitale qui a été indiquée; c'est le gros intestin qui portait des traces de phlegmasie; il y avait eu une simple colite. Les organes encéphaliques n'offraient que de très légères altérations, fort communes chez les sujets qui succombent à d'autres genres de maladies. L'engouement pulmonaire s'était probablement produit dans les derniers moments.

XVIIIe Obs. — Marie Combret, âgée de treize ans, d'une bonne constitution, d'une stature moyenne pour son âge, d'une conformation régulière, d'un tempérament sanguin, non encore menstruée, est admise à la clinique interne (salle 6), le 16 octobre 1847. Cette malade ne répond que d'une manière confuse, et ne fournit aucun renseignement précis sur son état antérieur de santé; on sait seulement qu'elle a depuis quelques jours des douleurs dans le ventre et de la diarrhée. Lors de son entrée, elle présente les symptômes suivants : peau ardente, sèche; face d'un teint pâle, terreux, légèrement jaunâtre; assoupissement, prostration des forces et stupeur; yeux demi-fermés, languissants. La malade ne prononce que quelques mots inintelligibles. Pupilles dilatées; soubresauts des tendons; faiblesse, dépression et irrégularité du pouls, dont la fréquence s'élève à 116-120; langue couverte d'un enduit blanc, peu épais, avec rougeur des bords et de la pointe. Pas de taches gengivales ni d'enduit aux dents et aux lèvres. Le ventre, très sensible à la pression, est en outre tendu, météorisé;

pas de gargouillement à la fosse iliaque droite, une selle diarrhéique.

17. Même état; fièvre continue, pouls à 142; ventre tuméfié, douloureux et météorisé; une selle diarrhéique. (Orge gommé, quatre ventouses sur l'abdomen, sinapismes aux pieds.)

18. Le ventre, moins tendu, est douloureux à l'épigastre; la malade parle en marmottant; délire sourd, pouls toujours peu fréquent. (Deux ventouses à l'épigastre et deux autres à la nuque; orge gommé.)

Soir. Sécheresse de la peau; pouls, 116-120; rougeur de la conjonctive gauche; pommettes un peu colorées; pupille gauche resserrée, la droite dilatée; prostration, stupeur, délire sourd et continu, quelques soubresauts des tendons; la malade n'ouvre qu'à peine la bouche, comme si elle éprouvait des douleurs dans la mâchoire. Collapsus profond, point d'enduit fuligineux des dents; langue humide, couverte d'un enduit blanchâtre au milieu, rouge à la pointe et sur ses bords.

19. Peau ardente et sèche; pouls, 132; mussitation, délire sourd, prostration et stupeur; pupilles dilatées, yeux presque toujours fermés; ventre encore tendu, douloureux et météorisé; pas de diarrhée, urines involontaires. (Onctions avec l'onguent napolitain sur le ventre; vésicatoires aux jambes; orge gommé, bouillon.)

20. Assoupissement; les mouvements de rotation de la tête sont douloureux; la malade prononce quelques mots inintelligibles; elle ne veut pas montrer la langue; dents serrées, pupilles à l'état normal, pas de strabisme, urines involontaires, ventre tendu et douloureux. (Frictions sur l'abdomen avec onguent napolitain, 40,0, et camphre, 1,0.)

Soir. État aussi grave; pouls, 132, petit, très irrégulier, dépressible; soubresauts des tendons, paroles inintelligibles, dents serrées, pupilles dilatées.

21. Mouvements de latéralité de la tête très douloureux, cris quand on veut les provoquer; pupilles peu resserrées, ventre beaucoup plus souple. (Frictions comme hier.)

Soir. État de plus en plus grave; pouls très déprimé, petit, irrégulier, à 136; soubresauts des tendons, cris. La malade paraît encore souffrir beaucoup quand on imprime quelque mouvement à la tête; les pupilles sont dilatées, point de strabisme, bouche

toujours fermée; on ne peut pas obtenir de la malade de montrer la langue, bien qu'elle ne soit plus dans un état de torpeur et d'affaissement et quoiqu'elle semble comprendre. Tête inclinée à gauche, pas de selles, urines rendues sans conscience.

22. Ventre moins tendu, mais encore sensible; pas d'enduit fuligineux des dents, pas de diarrhée. (Orge gommé, lavement émollient, bouillon.)

Soir. Même état; la malade se plaint toujours beaucoup quand on remue sa tête; pouls encore à 132-136; affaissement, stupeur; pas de diarrhée, urines involontaires.

23 et 24. Pouls toujours fréquent, respiration accélérée. Même état.

25. Ventre affaissé, assez souple; yeux tournés en haut. (Vésicatoire sur le crâne; calomel, 0,60, en trois doses,)

Soir. État aussi grave; pouls très petit et accéléré, à 140; mouvements de la tête douloureux, carphologie, dents serrées.

26. État toujours très grave; carphologie, yeux dirigés en haut, dents serrées, pas de selles. (Infusion de quinquina; calomel, 0,60; frictions mercurielles, 30,0, sur la tête.)

27. Quelques évacuations alvines liquides. Même état. (Calomel, 0,40, en deux doses; frictions mercurielles sur la tête.)

28. Évacuation alvine abondante; pouls imperceptible, affaissement, stupeur; cris sourds, moins de mussitation. (Onguent mercuriel en onctions sur le cuir chevelu.)

Mort à dix heures du matin, probablement du 18e au 20e jour de la maladie.

Nécropsie. — Flaccidité, maigreur. Mesure de la tête non dépouillée du cuir chevelu : 1° de la circonférence, en suivant une ligne passant sur la bosse nasale, les fosses temporales et la protubérance occipitale, 51 centimètres; 2° de la bosse nasale à la protubérance occipitale, en suivant la suture sagittale, 31 centimètres. Vaisseaux de la dure-mère et sinus engorgés. Infiltration sous-arachnoïdienne assez marquée; la pulpe cérébrale offre une consistance plus grande qu'à l'état normal; circonvolutions très développées. Quantité ordinaire de sérosité dans les ventricules. Piqueté rouge disséminé dans la substance cérébrale; septum lucidum et voûte à trois piliers sains. Plexus choroïdes assez développés, plutôt pâles que rouges. Cervelet, moelle allongée, moelle épinière, parfaitement sains; celle-ci cependant est un peu

injectée; les vaisseaux qui rampent à sa surface sont plus apparents qu'à l'ordinaire. Poumons dans l'état naturel. Cœur sain, quelques caillots fibrineux dans les ventricules. Foie volumineux, ayant 19 centimètres dans son étendue transversale et 18 centimètres du bord antérieur au bord postérieur du lobe droit, en passant sur la face supérieure. Tissu hépatique consistant, sans altération; vésicule contenant une bile jaune abondante. Le péritoine n'offre aucune trace de phlegmasie actuelle; mais il existe quelques faibles adhérences, surtout dans le bassin. Les ganglions mésentériques sont un peu engorgés. La rate n'est ni ramollie ni volumineuse; les parois de l'estomac sont un peu épaisses, sa muqueuse est saine. On trouve des arborisations légères, de distance en distance, dans l'intestin grêle, sans aucune apparence de plaques ou d'ulcérations à l'extrémité inférieure de l'iléon. Matrice dans l'état naturel, relativement à l'âge.

Le diagnostic de cette maladie était fort incertain. La sensibilité du ventre, la diarrhée au début, pouvaient faire soupçonner un commencement d'entérite folliculeuse; d'un autre côté, l'assoupissement, le délire sourd, l'oblitération de l'intellect, le collapsus, les évacuations involontaires devaient faire craindre un épanchement séreux dans les cavités du crâne; mais des circonstances pour ainsi dire négatives se montrèrent bientôt. Ainsi, la diarrhée fut remplacée par une constipation opiniâtre; il n'y eut jamais d'enduits fuligineux à la bouche; les pupilles furent à peine dilatées, et il n'y eut pas de strabisme; le pouls fut toujours très-fréquent. La maladie ne put être enrayée par aucun agent, et à la nécropsie, on ne trouva qu'une infiltration séreuse sous-arachnoïdienne, sans accumulation de sérosité dans les ventricules, un état à peu près parfait des organes encéphaliques et rachidiens. En outre, il n'existait que quelques restes d'une légère péritonite. Les organes abdominaux étaient exempts d'altération. Voilà donc encore une maladie dont l'anatomie pathologique, mise largement à contribution, ne peut expliquer ni les symptômes ni l'issue funeste.

XIXe Obs. — Nicolas Houlès, âgé de trente-trois ans, de la Moselle, maçon, d'une constitution assez forte, entre à l'hôpital Saint-André le 17 mai 1856. Il a depuis une semaine environ, et chaque jour il ressent des accès de fièvre, caractérisés par des frissons suivis de chaleur et de sueur, et, de deux jours l'un, l'accès de fièvre est beaucoup plus fort. Lors de son admission à la clinique, il offre l'état suivant : Frissons vers deux heures, suivis de chaleur; céphalalgie; langue sèche, rouge sur les bords, blanche au centre; épigastre indolent; selles normales; pouls à 100; toux légère, sans expectoration; douleur à la gorge; rougeur du pharynx.

18. — Des papules rouges peu saillantes, d'un ou deux millimètres de diamètre, discrètes, se montrent principalement à la partie postérieure du thorax, à la partie externe des membres supérieurs et inférieurs. Le pouls est plein, 74; on remarque un peu de tremblement et d'irrégularité dans les mouvements. (10 sangsues à l'anus.)

19. — Pouls 88. Le malade a craché un peu de sang. Toux rare; point de dyspnée, point de matité thoracique; respiration assez nette partout. (Sinapismes, orge gommée, bouillon.)

20. — Pouls 88. Délire la nuit dernière et une partie de la journée; soubresauts des tendons; pupilles à l'état normal; langue sèche. Pas de selle. Toux fréquente, crachats muqueux. (10 sangsues à l'anus, orge, bouillon.)

21. — Délire toute la nuit dernière; langue rouge, sèche; ventre indolent. L'éruption n'a pas changé d'aspect. Sueur précédée d'une vive chaleur. Ce matin, pouls à 72; épistaxis légère. (Potion avec extrait mou de quinquina, 2,00; sulfate de quinine, 0,80.)

22. — Pouls 72. Soubresauts des tendons; langue sèche, rouge; ventre indolent; urines involontaires. Point de selles. L'exacerbation fébrile, la nuit dernière, a été moins prononcée. (Potion avec extrait mou de quinquina, 3,00; sulfate de quinine, 0,60; musc, 0,30.)

23. — Délire continuel; pouls 80; tremblement convulsif des bras; langue rouge sur les bords et la pointe, blanche au centre; évacuations alvines et urinaires involontaires. (Même prescription.)

24. — Il y a toujours du délire, un tremblement convulsif des membres supérieurs; une selle involontaire a eu lieu pendant la nuit; pouls 88; langue moins sèche. L'éruption a pâli. (Larges vésicatoires aux jambes; même potion; bouillon.)

25. — Persistance du délire. Pouls à 96; tremblement des avant-bras; enduit fuligineux sur les lèvres, les dents et la langue; soubresauts des tendons; selles et urines involontaires; abdomen développé, météorisé. (Potion avec extrait mou de quinquina, 2,00; sulfate de quinine, 0,60. En outre, vésicatoires à la nuque et à la région dorsale; bouillon.)

26. — Pouls 84. Même agitation convulsive des muscles de l'avant-bras; enduit fuligineux sur les dents et la langue; une selle involontaire. Le malade essaie en vain de tirer la langue. (Potion avec extrait mou de quinquina, 4,00; sulfate de quinine, 0,80. Sinapismes aux pieds; onctions sur le cuir chevelu, les tempes, la nuque, avec: onguent napolitain, 30,00; camphre, 2,00. Bouillon.)

27. Agitation convulsive des avant-bras et des muscles de la face; soubresauts des tendons; pouls faible, à 100; le malade ne répond plus à aucune question, et ne peut tirer la langue; selles involontaires cette nuit; éruption effacée, pupilles naturelles. (Recouvrir la tête d'un large vésicatoire. Potion avec extrait mou de quinquina, 4,00; bouillon.)

28. Mort.

Nécropsie. — La surface du corps n'offre aucune trace d'éruption; injection légère des vaisseaux des méninges et de la surface du cerveau; état normal de cet organe, quant à la couleur et à la consistance; nul vestige d'infiltration ou d'épanchement; très faible quantité de sérosité à la base du crâne; mésocéphale, cervelet, bulbe rachidien parfaitement sains. État normal du cœur ainsi que du poumon droit; le gauche présente quelques adhérences anciennes avec la plèvre; il est engoué, mais perméable. L'estomac, les intestins sont distendus par des gaz; leurs vaisseaux sont injectés, mais il n'existe ni taches, ni plaques, ni érosions; l'extrémité de l'iléon a la couleur qui lui est ordinaire. Foie et reins dans l'état normal. Rate volumineuse : son tissu présente une coloration livide; il est ramolli, et se déchire sous une faible pression.

Cette observation est des plus remarquables. Elle porte bien évidemment le cachet de l'ataxie la mieux dessinée. Il semble d'abord qu'on n'avait à s'occuper que d'une fièvre intermittente ou rémittente, et cependant les préparations de quinquina sont employées à une dose et avec une insistance

qui auraient certainement enrayé la maladie, si elle n'avait été qu'une affection périodique ou paludéenne, même des plus intenses; mais loin de là : les symptômes se sont aggravés, le délire, les tremblements, les mouvements convulsifs, etc., se sont accrus, et la fièvre est devenue tout à fait continue; et cette éruption sans caractère, qui se montre, reste stationnaire et s'efface sans qu'on puisse dire à quel genre elle appartenait, n'est-elle pas encore une preuve d'irrégularité, d'anomalie dans les actes morbides? Enfin, l'absence à peu près complète de lésions anatomiques donne la démonstration la plus décisive de la nature essentiellement dynamique de la maladie.

XXe Obs. — Arnaud Delphin, de la Haute-Vienne, âgé de dix-huit ans, forgeron, est d'un tempérament sanguin, et son régime ordinaire est bon; il n'avait jamais été sérieusement malade.

Le 29 avril, en sortant de la forge, où il avait travaillé toute la journée, étant en sueur, il s'exposa à un courant d'air froid et humide. La nuit suivante, il fut pris de douleurs au niveau du flanc et des lombes du côté droit; en même temps, il éprouvait une grande céphalalgie, avec impossibilité de supporter les rayons lumineux. D'ailleurs, l'appétit était conservé, et les fonctions digestives s'exécutaient bien. Il entre à l'hôpital Saint-André le 6 mai 1859 (service de la clinique interne), salle 15, n° 35.

Ce malade présente les symptômes suivants : Pouls à 72, assez développé; peau chaude et sèche, face injectée, grande céphalalgie; les paupières sont fermées, et le malade recherche l'obscurité, la lumière l'éblouit. La langue est couverte d'un léger enduit saburral; il y a de l'anorexie; les selles sont normales; enfin, au niveau du flanc droit, il existe une douleur vive augmentant par la pression et s'irradiant jusque dans les lombes. (Tisane, trois ventouses scarifiées *loco dolenti.*)

6. Il n'y a point d'amélioration. Le pouls est toujours aussi fréquent et la céphalalgie aussi intense. (Saignée du bras de 250 gr. Caillot peu volumineux, mou, non couenneux.)

7. Cette nuit, délire violent; le malade s'est levé plusieurs fois, et s'est promené dans la salle en proférant des paroles incohé-

rentes. (Deux ventouses scarifiées à la nuque, vésicatoire à une jambe; lavement avec sulfate de soude, 15 grammes.)

8. Deux selles dans la nuit, prostration des forces. (Tisane, bouillon.)

9. Prostration plus grande; les pupilles, dilatées, se contractent à peine; la langue est sèche et rugueuse, la soif vive, l'appétit nul; pas de selles depuis hier. La nuit a été très agitée. Ce matin encore, il y a un peu de délire. (Bain frais, avec irrigation froide sur la tête. Potion avec musc, 0,20. Tisane d'orge.)

10. Mauvaise nuit. Le ventre est un peu rétracté, et la sensibilité cutanée exaltée; pas de gargouillement dans les fosses iliaques. (Tisane de riz et potion musquée. Bain, avec irrigation sur la tête; lavement émollient; cataplasmes sinapisés aux pieds.)

Le soir, agitation extrême; peau sèche et brûlante; pouls petit, fréquent, 92; langue très sèche; quelques soubresauts des tendons. (Même traitement.)

11. Ce matin, coma assez profond, pouls moins fréquent (72), langue sèche, hypéresthésie générale. (Lavement avec assa-fætida 3 grammes, et camphre 1 gramme; bain frais.)

Le soir, même hypéresthésie; décubitus latéral préféré.

12. Langue assez bonne, peau chaude et sèche; toujours soubresauts des tendons; pas d'évacuations alvines; la miction, abondante, est restée sous la dépendance de la volonté. (Calomel, 1 gramme en six doses, une toutes les heures, jusqu'à évacuation; vésicatoires aux cuisses.)

Soir, pouls fréquent (96); langue cirée, enduit fuligineux des gencives; hypéresthésie cutanée encore très intense; pas de selles, et cependant quatre doses de calomel ont été prises.

13. Même état, évacuations alvines abondantes. (Potion avec musc 0,25.)

14. Coma très profond. (Cautérisation avec la poudre de Vienne à la nuque. Lavement avec assa-fœtida 3 grammes, et camphre 2 grammes.)

15. Mort. A l'autopsie, faite avec beaucoup de soin, il n'a été constaté aucune altération; les poumons étaient sains, sans inflammation; pas de liquide dans les plèvres; le cœur présentait un état normal; les orifices auriculo-ventriculaires, aortique et pulmonaire, étaient libres, et les valvules mitrale, tricuspide et sigmoïdes saines. Le foie, la rate, les reins, étaient à l'état normal. Pas de

traces d'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale; pas de saillie des plaques de Peyer; ganglions mésentériques sains.

A l'ouverture du crâne, pas d'injection, pas de traces de méningite ou de ramollissement de quelqu'une des parties du cerveau. Ni la voûte à trois piliers, ni le septum lucidum, ni les corps striés, ni les couches optiques, ne présentent de ramollissement; il y a seulement un peu de sérosité claire et limpide dans les ventricules latéraux. Du côté de la moelle, nulle lésion. La quantité du liquide céphalo-rachidien n'est pas augmentée. Nulle apparence d'inflammation des méninges rachidiennes ni de la moelle.

Cette observation, recueillie avec beaucoup d'exactitude par M. le Dr Chatard, qui remplissait alors les fonctions d'interne et d'aide de clinique, donne un véritable type de fièvre ataxique. Malgré l'intensité, la persistance des symptômes et la terminaison fatale, les lésions cadavériques ont été à peu près nulles. Les recherches attentives qui ont été faites n'ont amené qu'un résultat négatif, résultat qui est extrêmement remarquable et tout à fait péremptoire dans l'état actuel de nos connaissances sur l'anatomie pathologique de l'encéphale et du système nerveux.

OBSERVATION DE TÉTANOS DES NOUVEAUX NÉS

par M. LE BARILLIER, médecin des hôpitaux.

Les cas de tétanos vrai chez les nouveaux nés sont assez rares pour qu'on les signale avec soin lorsqu'ils se présentent à l'observation. — On a souvent confondu et décrit sous les noms de *trismus des nouveaux nés* et d'*éclampsie tétaniforme* des affections assez fréquentes chez l'enfant nouveau né, et qui ne doivent pas être considérées comme des cas de tétanos véritable.

J'ai constaté quatre ou cinq fois à l'hôpital des Enfants, pendant une période de six années, le trismus des nouveaux nés, et trois fois l'éclampsie tétaniforme; mais je n'ai observé qu'un seul cas de tétanos vrai.

M. le Dr Hervieux, dans un remarquable travail sur le tétanos des nouveaux nés, en distingue deux formes différentes : la forme éclamptique et la forme tétanique; c'est la forme éclamptique que j'ai observée dans le fait que je signale aujourd'hui.

Les causes assignées au développement du tétanos chez le nouveau né ont surtout occupé les médecins qui ont écrit sur cette maladie du premier âge. Pour M. Hervieux, la cause la plus probable de son développement, est l'action du froid, ou plutôt la transition subite du chaud au froid. Une autre cause pour ce médecin distingué serait la non maturité du fœtus. D'autres observateurs reconnaissent pour cause l'inflammation de la veine ombilicale. M. Molinier, de Toulouse, a publié une observation remarquable de tétanos, suite de phlébite ombilicale.

M. Bouchut, dans son excellent *Traité des Maladies des nouveaux nés,* dit que le tétanos peut se montrer à la suite d'une hémorrhagie méningée ou rachidienne en dehors de la dure-mère; mais il fait observer, avec raison à notre avis, que dans ce cas l'épanchement de sang peut être l'effet et non la cause de la maladie. Underwood et Cejerchsjoerd l'ont vu se montrer sous forme épidémique, l'un à Londres et l'autre à Stockholm. (Bouchut, ouvrage cité.)

Mais c'est surtout à l'influence du froid qu'on attribue en général la part la plus grande au développement du tétanos chez le nouveau né. Je ferai remarquer, à l'occasion de cette étiologie, qu'il m'a été donné d'observer des cas très nombreux de refroidissement chez le nouveau né. Très souvent, les enfants nous étaient apportés à peine vêtus, par un froid très intense, et après avoir été exposés pendant deux ou trois jours à toutes les rigueurs de la mauvaise saison. Dans ces circonstances, c'est presque toujours le sclérème que nous voyions survenir : j'en ai observé en effet plus de 80 cas

dans mes six années de service. Jamais le tétanos vrai n'a été constaté comme conséquence du refroidissement. Il est à présumer cependant que si une transition brusque de température, ou un refroidissement excessif, provoquaient assez fréquemment le développement du tétanos chez le nouveau né, ce fait n'aurait pas échappé à notre observation.

OBSERVATION.

Garçon à terme, poids 3k750, né le 6 octobre 1859, admis à l'hospice le 10 au matin. Cet enfant, au moment de son admission, est examiné par l'interne du service, qui ne constate rien de particulier, et il est confié à l'une de nos nourrices, qui allaitait en même temps que lui un autre enfant âgé de quinze jours. Dans la soirée, l'enfant prend souvent le sein et l'abandonne avec vivacité; il est agité et crie fréquemment; la face est d'un rouge bleuâtre. Au dire de la Sœur de la Crèche, il aurait eu de légers mouvements convulsifs dans les muscles de la face et dans les membres supérieurs. Deux déjections alvines dans la journée.

Le 11, à ma visite du matin, je constate l'état suivant : l'enfant est très agité; cris aigus; il prend difficilement le sein et l'abandonne presque aussitôt; la face est congestionnée; légère contraction des muscles du visage; pouls précipité, filiforme; accélération dans les mouvements du cœur; pas d'augmentation de la chaleur cutanée. Ayant fait découvrir l'enfant, je l'examinai avec soin : le cordon ombilical ne présentait pas la moindre trace d'inflammation, sa ligature avait été régulièrement faite; il n'existait de traces ni de contusions ni de piqûres; l'enfant ne paraissait pas non plus avoir souffert du froid; la température était assez élevée au moment de son admission, et il avait été apporté convenablement vêtu. Ce serait donc là un cas de tétanos développé en dehors de circonstances appréciables, un tétanos spontané.

En ma présence, le petit malade est pris de mouvements convulsifs des muscles de la face (qui devint cyanosée) et des membres thoraciques. A la suite de cette attaque convulsive, les mâchoires devinrent le siége d'une contraction permanente telle, qu'elles ne permettaient pas l'introduction d'un manche de cuiller; les bras, placés dans l'extension le long du corps, étaient fléchis à grand'peine; les poings étaient fermés et les doigts fléchis; les membres abdominaux étaient également rigides et dans l'extension.

Cette contracture générale persista quelques minutes, et disparut graduellement, en commençant par les membres inférieurs; le trismus persista plus longtemps, et ce ne fut qu'une heure après que l'enfant put prendre le sein. Dans la soirée, mêmes phénomènes convulsifs que le matin; l'enfant prend le sein plus difficilement encore.

12 au matin. — Le petit malade est agité, pousse des cris aigus et refuse le sein; le trismus est prononcé; c'est avec peine qu'on écarte les mâchoires, et qu'on introduit dans la cavité buccale une cuillerée ou deux de lait, qui est rejeté en partie par les fosses nasales; accélération manifeste des mouvements du cœur; oppression notable; la face est bleuâtre et injectée; roideur tétanique des membres. Cet état se continue une partie de la journée; le soir, l'oppression est moindre, les mouvements convulsifs se reproduisent à mesure que la rigidité tétanique disparaît, et l'enfant peut avaler deux ou trois cuillerées de liquide.

13 au matin. — Le trismus et la contracture musculaire sont plus prononcés que la veille; la colonne vertébrale est rigide sans déviation latérale; le développement du tétanos est tel, que l'enfant peut être maintenu par les pieds dans la position horizontale sans qu'aucune articulation ne vienne à fléchir. — A partir de ce moment, le petit malade refuse obstinément le sein; la teinte bleuâtre de la face est plus

prononcée, la gêne respiratoire et l'accélération des mouvements du cœur sont extrêmes. A cette phase de la maladie succède dans la soirée un état comateux avec anxiété respiratoire très grande, écume à la bouche, affaissement complet. L'enfant succombe à deux heures du matin.

Le *traitement* a consisté : dans les grands bains tièdes, les frictions excitantes et les opiacés. Je n'ai pas cru devoir recourir aux émissions sanguines, qui ont procuré un succès à Baron, ni à la teinture de chanvre indien, préconisée par M. le Dr Gaillard. Les observations de ce praticien, qui signale deux guérisons de tétanos chez le nouveau né par l'emploi de ce moyen, ne m'étaient pas encore connues.

Autopsie faite douze heures après la mort : rigidité cadavérique peu prononcée; les mâchoires sont légèrement écartées et donnent passage à un liquide visqueux abondant; la face est bleuâtre; taches ecchymotiques disséminées sur tout le corps, notamment sur la partie antérieure de la poitrine et sur l'abdomen.

Le tube digestif n'a offert rien de particulier.

Le cerveau, examiné attentivement, a présenté plusieurs des lésions signalées par MM. Matuszyuski, Thore, Lévy, Bouchut et Hervieux.

Le cervelet, la protubérance, le bulbe rachidien et la moelle allongée, n'offraient aucune trace d'altération; leur tissu était ferme et assez consistant. La substance cérébrale présentait presque partout un piqueté violacé, et était un peu ramollie. Les enveloppes cérébrales étaient le siége d'un épanchement assez considérable de sang noir et coagulé; cet épanchement était manifeste, surtout dans l'arachnoïde cérébrale et dans la pie-mère. Les plexus choroïdes étaient aussi gorgés d'un sang noir et épais; les enveloppes rachidiennes étaient également congestionnées. Une assez grande quantité de liquide sanguinolent était contenue dans l'arachnoïde spinale.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES EAUX THERMALES DE LUXEUIL CONTRE LE VIRUS SYPHILITIQUE CACHÉ;

Énumération des maladies guéries par ces eaux ;

par le Dr MARTIN-LAUZER, médecin-consultant aux eaux de Luxeuil (Haute-Saône.)

Il semblerait, d'après certains hydrologistes, que les eaux sulfureuses thermales auraient la spécialité de démasquer la syphilis latente. On doit revendiquer les mêmes propriétés pour les eaux thermales de Luxeuil, soit pour ses sources thermales salines arsenicales, identiques aux eaux de Plombières, soit, et plus encore, pour ses sources thermales ferro-manganésiennes.

Si les auteurs ont noté un grand nombre de causes comme ayant donné lieu au développement des symptômes secondaires de la vérole, ils n'ont guère indiqué comme moyens médicaux que les bains de mer ou de rivière, les bains de vapeur, les eaux thermales en général, les eaux ferrugineuses, sulfureuses et salines, en particulier.

Il s'ensuit déjà que les eaux de Luxeuil, comme eaux thermales, comme bains de vapeur, comme sources salines ou comme sources ferrugineuses chaudes, mériteraient d'être prises en considération, au moins aussi bien, si ce n'est mieux, que toutes autres.

Ce serait certainement l'opinion de Swédiaur, qui avait déjà constaté de son temps les bons effets des eaux minérales ferrugineuses (très probablement froides) dans cette circonstance.

Voici ce passage :

« Si nous étions en possession d'un remède qui eût le

pouvoir de rendre actives les dernières particules du virus cachées dans le corps, ce serait une découverte des plus précieuses, qui nous mettrait en état de découvrir sa présence comme l'aimant décèle le fer.

» J'ai observé que les préparations ferrugineuses, et particulièrement les eaux minérales imprégnées de ce métal, ont produit cet effet dans plusieurs cas, étant prises intérieurement dans la saison la plus chaude de l'année; mais je n'ai pas un nombre suffisant de faits pour en tirer une conclusion générale. » (Swédiaur, *Traité des mat. syphil.*, t. II, p. 64.)

Si les préparations ferrugineuses, surtout les eaux ferrugineuses froides, ont suffi pour amener ce résultat, que ne doit-on pas attendre des eaux ferrugineuses qui, comme celles de Luxeuil, sont par exception thermales?

La thermalité a une extrême importance pour M. Yvaren, auteur des *Métamorphoses de la syphilis*. « Lorsqu'il s'agira de reconnaître la pureté actuelle d'une organisation jadis entachée de vérole, d'en tâter la disposition morbide, *l'épreuve des eaux minérales thermales l'emportera sur toutes les autres épreuves*. » (Yvaren, *des Métamorphoses de la syphilis*, p. 571.)

Comme ce judicieux auteur, nous croyons aussi que certaines conditions de faiblesse, d'anémie, de prédominance lymphatique, etc., devront diriger le praticien dans le choix des agents excitateurs de la syphilis latente.

Maintenant, nous demandera-t-on, les eaux de Luxeuil ont-elles fait leurs preuves?

Voici, à ce sujet, un témoignage qu'on ne peut récuser; c'est un témoin à charge, c'est Faber, qui résume, en 1773, les Mémoires inédits de son père, ancien médecin de Luxeuil, et les observations qu'il a faites lui-même à ces eaux.

« Les eaux de Luxeuil sont dangereuses pour tous ceux

qui ont eu quelques maladies vénériennes. » Faber fait cependant une exception, « à moins qu'elles ne soient guéries radicalement. » Il craint d'avoir été trop loin, et il ajoute : « de quoi il est bien difficile d'avoir une pleine assurance, car il arrive souvent que le virus de cette maladie étant enveloppé et comme assoupi, on se croit guéri sans l'être. »

Voici maintenant le motif de cette exclusion, et ce pouvoir des eaux de Luxeuil dénoncé comme un danger que l'on doit fuir :

« Les eaux pourraient, par leur chaleur, développer ce virus, le réveiller, le répandre de nouveau dans le sang, et en renouveler tous les désordres. » (*Essai historique sur les eaux de Luxeuil.* Paris, 1773, p. 147).

Ne résulte-t-il pas de ce passage que les eaux de Luxeuil ont la propriété évidente de développer le virus vénérien, de le réveiller, autrement dit, de forcer cette maladie à quitter son état latent, à paraître au dehors, à revêtir ses formes caractéristiques?

La frayeur de Faber nous fait sourire maintenant. Ce qu'il redoutait par-dessus tout, c'est ce que Swédiaur appelait de ses vœux.

Ce que nous désirons tous, médecins et malades, c'est, d'une part, une pierre de touche, une assurance de guérison; c'est, de l'autre, de découvrir un ennemi qu'on ne peut vaincre qu'en le voyant, et contre lequel nous avons maintenont des armes toute-puissantes.

Faber, que Carrère a faussement accusé de vanter les eaux de Luxeuil dans un trop grand nombre de maladies (*Catalogue raisonné des eaux minérales,* Paris, 1785), voulait éloigner de ces eaux toute une classe nombreuse de malades, en exigeant d'eux, avant de s'y rendre, de sonder leur cœur et leurs reins et de faire un examen de conscience; et il se trouve que ce sont précisément ceux là qui en ont

plus besoin que d'autres. Faber, en signalant comme un danger cette propriété précieuse, fait donc de ces eaux, sans le vouloir, un magnifique éloge.

Ces eaux n'ont pas seulement la vertu de faire cesser l'incubation de la syphilis latente chez une personne en apparence bien portante, et de forcer une maladie existante à prendre les caractères de la syphilis; elle sont en outre un puissant auxiliaire dans le traitement des affections vénériennes, en guérissant seules plusieurs complications, et en aidant les mercuriaux et l'iodure de potassium à la guérison de la maladie elle-même.

« Il est constaté par des milliers d'observations que les métrites et les vaginites dépendantes d'un principe virulent sont traitées avec le même succès par l'usage des eaux minérales de Luxeuil, lorsqu'elles ont passé à l'état chronique, que les blennorrhées et les leucorrhées non virulentes. J'ai vu une arthrite blennorrhagique guérie complétement en une seule saison; de même l'orchite vénérienne, après la cessation de l'état inflammatoire, est puissamment combattue par le même moyen. Je ne crois pas qu'il existe de médication dont les résultats, dans ce cas, soient plus certains ou plus rapides.

» Quant aux accidents secondaires ou tertiaires, loin d'être aggravés par la médication minérale, ils en reçoivent une influence évidemment bienfaisante. Cette opinion repose sur des faits nombreux, et observés avec d'autant plus de soin que l'autorité de nos devanciers (Faber) leur était contraire. Il est également constant que l'usage des eaux thermales de Luxeuil n'a rien d'incompatible avec celui des préparations iodurées. Cette médication combinée est employée journellement et donne les résultats les plus satisfaisants. » (Alliès, *Études sur les eaux minérales en général, et sur celles de Luxeuil en particulier*. Paris, 1850).

En parcourant maintenant rapidement toutes les maladies citées par tous ceux qui ont écrit sur les eaux de Luxeuil, comme ayant été traitées avec avantage avec ces bains thermaux, on pourra se rendre un compte exact de la valeur de ces eaux dans les maladies simulant ou compliquant la syphilis.

Il importe de ne pas oublier que les eaux de Luxeuil sont thermales jusqu'à 63° 75 centigrades; que les sources se divisent en deux groupes parfaitement distincts, l'une d'une haute thermalité, depuis 33° jusqu'à 44°, dans les bassins, et d'une composition plus particulièrement chlorurée sodique arsenicale; l'autre d'une thermalité plus faible, 19° à 29°, et plus particulièrement ferro-manganésienne, également arsenicale.

Il sera donc naturel de voir ces eaux recommandées dans les maladies où l'on prescrit journellement avec succès le chlorure de sodium, le fer, le manganèse, l'arsenic et les bains russes.

Parmi les maladies des organes de la digestion nous trouvons : les dyspepsies, la flatulence stomacale, les vomissements, les gastralgies, les entéralgies, la diarrhée, la constipation, la pléthore abdominale, les engorgements du foie et de la rate, les cachexies paludéenne et africaine.

Pour les voies urinaires : la gravelle, les coliques néphrétiques, le catarrhe vésical, la dysurie, la diabète.

Chez l'homme : la blennorrhée, l'engorgement de la prostate, les pertes séminales involontaires.

Chez la femme : les hémorrhagies passives de l'utérus, les déplacements et les engorgements du corps et du col de l'utérus, la leucorrhée, l'aménorrhée, la dysménorrhée, la stérilité par engorgement ou par atonie, la débilité générale après les couches, la chlorose et l'anémie.

Pour l'appareil locomoteur : les rhumatismes, les paraly-

sies, la sciatique, les arthrites chroniques, les suites d'entorses, les contractures musculaires.

Pour l'appareil respiratoire : le coryza chronique, l'ozène, le catarrhe chronique, l'asthme humide.

Pour les centres nerveux : les suites de l'hémorrhagie cérébrale ou rachidienne, l'état congestif du cerveau et de la moelle, l'irritation spinale.

Pour les affections cutanées : le prurigo, l'eczéma chronique.

Pour les maladies générales et les diathèses : le scorbut pour ses suites ; les scrofules ; la syphilis latente, pour en provoquer la manifestation ; le cancer, comme préventives de la diathèse et des récidives après les opérations ; la chorée, l'hystérie, l'hypocondrie, les fièvres intermittentes, les intestinaux.

On s'étonnera peut-être des vertus si multiples des eaux de Luxeuil ; mais, si l'on réfléchit d'une part que ces eaux sont souveraines contre toutes les affections asthéniques, et encore contre tous les troubles de la digestion, et par suite dans les affections qui en sont dépendantes ou qui en sont compliquées ; si l'on réfléchit de l'autre à tous les agents thérapeutiques réunis à cette station thermale, à toutes les combinaisons qui peuvent avoir lieu pour combattre les maladies diverses, on reconnaîtra que ce que l'on avait pris de prime abord et de loin pour une exagération de l'enthousiasme, se trouve, après réflexion, possible, et est une conséquence naturelle de leur composition.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Du Badigeonnage, avec la teinture d'iode, du pourtour orbitaire, dans les inflammations de l'œil. — On parle beaucoup de l'emploi des vésicatoires appliqués sur les paupières dans les inflammations oculaires,

et les journaux relatent des cas de guérison aussi nombreux qu'étonnants, en faveur d'un traitement que l'amour du nouveau avait fait abandonner injustement. Je ne conteste nullement l'utilité des vésicatoires, mais il existe un moyen de guérison qui leur est bien supérieur, à mon avis, surtout lorsqu'il existe de la photophobie. Ce moyen, dont tout le monde peut apprécier la simplicité et la promptitude, n'est autre que le badigeonnage du pourtour orbitaire avec la teinture d'iode, badigeonnage que nous employons depuis près de dix ans avec un succès constant.

On comprend qu'on peut manier la teinture d'iode comme on l'entend, l'appliquer un jour seulement ou plusieurs jours de suite et ne produire qu'un simple érythème ou une véritable vésication, selon les indications.

Je ne saurais assez recommander l'emploi du badigeonnage à la teinture d'iode dans les inflammations oculaires.

D. van Holsbeck.

(Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.)

La lettre de M. Magne complète trop bien l'article précédent pour que nous ne l'insérions pas à la suite :

« Très-honoré confrère,

» Je viens de lire, dans le numéros du 15 avril de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale,* un article du docteur Van Holsbeck sur le badigeonnage, avec la teinture d'iode, dans les inflammations de l'œil. Permettez-moi, dans un intérêt tout pratique, d'appeler l'attention de vos lecteurs sur ce mode d'application de la teinture d'iode.

» Voilà plus de douze ans que je conseille et que j'emploie la teinture d'iode pure, appliquée tous les deux jours, sur la peau des paupières, sur le front et sur les tempes, à l'aide d'un pinceau, pour combattre les ophthalmies scrofuleuses.

» La teinture d'iode, ainsi employée, remplace avantageusement le vésicatoire, qu'il serait difficile et parfois dangereux d'appliquer sur les paupières des enfants; mais encore, comme elle amène souvent et promptement la cessation de la photophobie, elle procure au chirurgien le précieux avantage de permettre d'examiner le globe de l'œil, que le spasme de l'orbiculaire rendait inaccessible aux investigations.

» La teinture d'iode nous rend encore d'autres services et des plus importants dans la diphthérie de la conjonctive, affection que j'ai décrite, l'un des premiers, il y a quelques années, et que les traités de maladies des yeux n'avaient pas mentionnée.

» Cette affection, bien que localisée et bornée à la conjonctive, est toujours liée néanmoins à une infection générale, et le vésicatoire en pareils cas, si l'on commettait la faute de l'appliquer, ne tarderait pas à se couvrir de couennes tenaces. La teinture d'iode le remplace merveilleusement, et je suis heureux de pouvoir vous dire que cette pratique est aussi celle de notre savant confrère et ami M. Blache, qui, tout récemment, ayant confié à nos soins une petite malade atteinte de diphthérie de la conjonctive, insistait, avec raison, sur la valeur de la teinture d'iode dans les affections de ce genre.

» Veuille agréer, etc., AL. MAGNE. »

Nouveau cas de guérison de l'ongle incarné par le perchlorure de fer, par M. le docteur CAILLET, de Luynes (Indre-et-Loire). — Vers le mois de juillet 1861, j'éprouvais une douleur assez vive au gros orteil droit. Un bourrelet épais, dur, très sensible, s'était formé le long du bord externe de l'ongle. Au-dessous il existait une plaie, laquelle donnait une certaine quantité de pus. C'était évidemment un ongle incarné.

Je continuai cependant à visiter mes malades ; mais bientôt il me fut impossible de supporter un soulier du côte droit. Je le remplaçai par une pantoufle, et je fis mes visites en boitant. La souffrance augmentant, la marche devenant insupportable, j'étais décidé à garder la chambre et à traiter ce malheureux orteil par les caustiques employés ordinairement, lorsque, dans votre journal du 18 juillet 1861, je pris connaissance d'une observation de M. le docteur Wahu, médecin principal en chef de l'hôpital militaire de Nice, qui, en 1858, s'était guéri un ongle incarné avec le perchlorure de fer.

En présence d'un résultat aussi heureux par un procédé si simple, je ne pouvais plus hésiter. Je barbouillai toute la partie externe du gros orteil avec du perchlorure liquide, et je plaçai entre l'ongle et le bourrelet un peu de perchlorure sec, que je pus maintenir dans cet endroit au moyen d'une petite bande imbibée elle-même de perchlorure.

Le lendemain, les parties malades, pour me servir de l'expression de M. Wahu, étaient *momifiées et dures comme du bois*.

J'essayai de marcher, et je pus appuyer le pied par terre sans

éprouver la moindre souffrance. Je renouvelai quatre ou cinq fois le même pansement, tout en continuant à marcher. Le bourrelet devint dur comme de la pierre. La suppuration était tarie, et je n'éprouvais aucune gêne avec ma chaussure, aucune douleur en marchant. Six semaines après, les couches endurcies se détachèrent, et depuis quinze mois mon orteil est parfaitement guéri.

Quoique je fusse parfaitement fixé sur la valeur de cette médication, je désirais, avant de le rappeler à mes confrères, avoir un nouveau cas à l'appui. L'occasion ne se fit pas attendre.

M. le comte de B... avait un ongle incarné depuis trois mois, qui l'obligeait à garder presque continuellement la chambre. On avait employé alun, nitrate d'argent, pâte de Vienne, etc., sans succès, et l'on commençait déjà à lui parler d'opération, lorsque je fus appelé pour lui donner mes soins.

Voici dans quel état je trouvai la partie malade : le gros orteil droit est rouge, gonflé; le long du bord externe se trouve un bourrelet épais, mou, saignant (par suite de nombreuses cautérisations), qui recouvre une partie de la surface de l'ongle. En écartant ce bourrelet autant que la douleur le permet, on aperçoit une petite plaie profonde, de laquelle s'écoule du pus.

J'applique immédiatement le perchlorure de fer liquide et sec. Le lendemain le bourrelet est durci, mais il s'écoule encore du pus pendant deux jours. Je fais trois applications de perchlorure sec pendant trois jours, et bientôt la douleur cesse, la suppuration est tarie, et le malade met des souliers, marche, chasse même, sans éprouver la plus petite souffrance. Le bourrelet ne tombe que deux mois et demi après, et le tissu de nouvelle formation résiste parfaitement à la pression du bord de l'ongle.

Ces faits méritent d'être pris en considération. L'ongle incarné est une affection assez commune, contre laquelle malheureusement nous n'avions jusqu'à ce jour que des moyens incertains, longs et douloureux; M. le docteur Wahu les remplace par un traitement court et sans douleur; c'est sans contredit un service rendu à la science et aux malades. Je remercie personnellement M. Wahu de son heureuse idée, et j'ai la conviction que ceux de mes confrères qui voudront la mettre en pratique partageront bientôt mon enthousiasme.

Cette médication, en effet, n'est point due au hasard : elle est logique, rigoureuse. « Pour obtenir la cicatrisation complète et par conséquent la guérison, il faut, nous dit M. Wahu, tanner les parties malades, de

telle sorte que le point érodé soit converti en une surface solide, capable de résister à l'action du tranchant du bord de l'ongle. » C'est ce qu'il obtient avec du perchlorure de fer ; par ce moyen, le bourrelet, transformé en un corps dur et inseusible, loin de nuire à la cicatrisation, devient au contraire un corps protecteur, qui laisse au tissu sous-jacent le temps de se réparer. *(Gazette des Hôpitaux.)*

Aphonie nerveuse datant de plusieurs mois, rapidement guérie par l'emploi local de la noix vomique. — Le fait que nous relatons ici est doublement intéressant, d'abord par l'utilité de la laryngoscopie pour faire connaître la nature du mal, ensuite par le mode d'emploi du médicament, dont l'application topique sur l'appareil vocal paralysé est, à notre connaissance, chose absolument nouvelle. Il y aurait bien à se demander, quant à ce dernier point, si la teinture de noix vomique, ainsi appliquée, a pu agir en vertu des propriétés spéciales de cet agent, ou bien par la simple excitation résultant du contact d'un liquide alcoolique sur un organe d'une sensibilité tactile aussi exquise que l'est la glotte. Quoi qu'il en soit, voici le cas.

Maria E***, jeune fille de dix-neuf ans, pâle et d'une délicate complexion, fut admise à West London hospital dans le service de M. Gibb, au commencement de janvier dernier, avec une aphonie complète remontant à trois mois et demi, et qui était survenue d'une manière soudaine, à la suite d'un très léger refroidissement. Elle avait déjà été atteinte deux ou trois fois de la même affection, mais plus légèrement, et pendant quelques jours seulement. Incapable de parler autrement qu'à voix très basse, elle se trouvait forcée de quitter sa place de demoiselle de magasin dans une maison de lingerie. Elle n'était pas hystérique. L'examen laryngoscopique faisait voir le larynx parfaitement normal, si ce n'est que les cordes vocales étaient largement séparées et ne pouvaient se rapprocher, quelques efforts que fît la malade pour émettre des sons ; l'air paraissait entrer et sortir sans influencer beaucoup leurs mouvements. Il semblait donc n'y avoir rien autre pour rendre compte de cet état que l'affaiblissement de la puissance nerveuse, affaiblissement suivant toute probabilité tout à fait local.

Partant de ce point de vue, le docteur Gibb crut devoir se borner à recourir à l'emploi topique de la teinture de noix vomique, en limitant cette application aux cordes vocales seules. La première application fut suivie d'un mouvement immédiat, mais très léger ; à la seconde,

la motilité se montra plus prononcée; enfin, après la quatrième, l'action de l'appareil phonateur se trouva complètement récupérée, la jeune malade put s'exprimer avec sa voix naturelle, et la guérison s'est bien maintenue depuis. (*Lancet*, 14 févr. 1863.

Nouveau procédé pour constater la présence du plomb dans l'urine. — Le procédé ordinaire qui consiste, on le sait, à concentrer l'urine par évaporation, à ajouter de l'acide acétique et à faire passer à travers le liquide un courant d'hydrogène sulfuré, demande un temps assez long, et ne répond pas aux exigences des recherches cliniques. Désireux de suppléer à cette lacune, M. Reeves propose le moyen suivant dont il a plusieurs fois constaté l'efficacité. Il fait prendre au malade 25 à 30 centigrammes d'iodure de potassium, trois fois par jour, et lui remet un morceau de sulfure de potassium contenu dans un linge blanc épais. Le malade doit laisser ce petit paquet dans son urine pendant cinq minutes. Or, s'il existe du plomb dans l'économie, l'iodure de potassium se transforme en iodure de plomb, qui est éliminé par les reins; au contact du sulfure de potassium, l'iodure de plomb contenu dans l'urine est rapidement décomposé, et il se forme du sulfure de plomb insoluble, qui reste dans le linge.

Dans le cas où le liséré gingival est nul ou peu marqué, alors que les symptômes ne sont pas assez accusés pour déceler immédiatement la véritable cause des accidents, le procédé d'investigation signalé par M. Reeves peut être d'un grand secours; dans les cas de douleurs rhumatoïdes ou névralgiques, qui ont résisté à tous les moyens de traitement, la constatation du plomb dans l'urine permettra au médecin d'obtenir la guérison par l'emploi de l'iodure de potassium et la strychnine. (*Bull. gén. de thérapeutique.*)

Emploi des fils métalliques compresseurs pour remplacer les ligatures. — M. John Birkett rapporte les observations de trois amputations, de la cuisse, de la jambe et du pied, dans lesquelles les fils métalliques employés comme *compresseurs* ont remplacé avantageusement les ligatures ordinaires.

C'est au professeur Simpson qu'est dû le mérite de cette innovation, qui, d'ailleurs, lui a toujours réussi. Les fils métalliques sont mieux tolérés que les fils de soie ou de chanvre; la suppuration qu'ils amènent est presque nulle, et leur enlèvement, plus facile, n'entraîne pas les suites souvent fâcheuses qui résultent de cette opération pratiquée

sur les fils organiques, dont le séjour dans les parties molles favorise l'inflammation et la formation du pus.

M. Birkett a expérimenté sur des fils métalliques de diverses natures, argent, or, acier, fer. Il conclut de ses recherches que la préférence doit être accordée aux fils d'argent ou de fer étamé dont le bas prix permet l'usage dans les grands hôpitaux.

M. Spenser Wels, convaincu des avantages des fils métalliques, en a proposé l'emploi dans l'opération de l'ovariotomie pour lier le pédicule de la tumeur. (*Royal med. and chirurg. Society*, janv. 1863.)

Fausse articulation du radius, guérie par le séton. — Un artilleur avait subi diverses lésions graves, par le choc du refouloir lancé à l'improviste. Guéri, non sans lenteur, de toutes les autres blessures, il venait, au bout de six mois, demander des secours pour une fracture non consolidée du radius. Des appareils immobilisants, longtemps appliqués, l'avaient été sans succès.

M. da Camino s'occupa d'abord de fortifier la constitution affaiblie; puis, s'étant décidé à traiter ce cas par l'application du séton, il passa, au moyen d'une aiguille, un cordon de fils entre les deux fragments. Vu l'obliquité de la fracture, le trajet occupé par ce cordon avait trois centimètres et demi de longueur. Des applications froides maintinrent dans de justes bornes l'inflammation, laquelle, au quatrième jour, commença à produire de la suppuration. Les phénomènes inflammatoires, après avoir été en augmentant, diminuèrent de manière que, le vingt-quatrième jour, on put imprimer des mouvements au séton.

Du vingt-sixième au vingt-huitième jour, on constata la présence d'une matière plastique, formant tumeur, entre les fragments. Elle prit de jour en jour plus de consistance. En même temps, la main et les doigts acquirent plus de force et quelque flexibilité.

Vers le trentième jour, le cordon était accidentellement tombé, il fallut le replacer, ce qui occasionna un retour momentané d'inflammation. Peu à peu, on diminua le volume du cordon, de manière à le réduire à la grosseur d'un simple fil.

Le cinquante-huitième jour, la radius ayant repris sa consistance naturelle, et permettant les divers mouvements du membre, le fil fut enlevé. A ce moment, le cal était déjà réduit de volume.

Le soixante-quinzième jour, cet homme quitta l'hôpital, étant parfaitement guéri. *(Gazeta medica, provincie Venete.)*

Procédé le plus simple pour préparer l'alcool sinapique.— La simplicité et l'économie sont des éléments précieux des préparations pharmaceutiques; aussi n'hésitons-nous pas à signaler le procédé que M. Martin Barbet a fait connaître à la Société de pharmacie de Bordeaux pour la préparation de l'alcool sinapique.

On fait macérer pendant deux heures 250 grammes de farine de moutarde noire dans 500 grammes d'eau froide, on ajoute ensuité 120 grammes d'alcool à 86 degrés et on distille pour obtenir 120 grammes de liquide.

Cette préparation n'a pas une composition aussi bien déterminée que celle qui résulte du mélange de l'essence de moutarde et de l'alcool, mais elle est beaucoup plus économique. Comme elle agit énergiquement, ce procédé peut donc être mis utilement en œuvre.

(Bulletin de la Société de Pharmacie de Bordeaux.)

VARIÉTÉS.

Nous croyons devoir reproduire la Circulaire que nous adresse la Société de Pharmacie de Bordeaux; voulant atteindre le même but, nous acceptons les moyens qu'elle propose :

A Monsieur le Président de la Société de médecine de Bordeaux.

« MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

» Depuis quelques années, l'emploi de certains remèdes connus sous le nom de *spécialités pharmaceutiques* s'est introduit dans la pratique médicale et prend tous les jours une plus grande extension. Cet usage, qui tend à faire perdre aux malades la confiance qu'ils doivent avoir en leur médecin, en étalant sans cesse à leurs yeux les propriétés plus ou moins bien constatées de ces spécifiques préconisés, blesse également le pharmacien dans ses intérêts légitimes. N'est-il pas pénible, en effet, pour le pharmacien qui apporte les soins les plus minutieux et les mieux entendus à la confection des médicaments qu'il prépare lui-même, de voir ces mêmes médicaments rejetés parce qu'ils ne sont pas revêtus d'un cachet venant de la Capitale, ou enveloppés d'un prospectus aussi pompeux que mensonger?

» La Société de pharmacie de Bordeaux, qui doit veiller dans sa sphère d'action sur les intérêts moraux et scientifiques de notre

profession, a pensé qu'il était temps de changer une situation non moins préjudiciable, nous en avons la profonde conviction, à l'exercice de la médecine qu'à celui de la pharmacie. Nous venons donc, en son nom, vous proposer d'unir vos efforts aux nôtres pour atteindre ce but.

» Vous n'ignorez pas, Monsieur, que parmi les *spécialités pharmaceutiques*, la plupart ne sont autre chose que des médicaments officinaux revêtus d'une forme particulière, et que des industriels s'efforcent de mettre en vogue par toutes les voies de la publicité.

» Il n'entre pas dans les intentions de la Société d'examiner jusqu'à quel point ces médicaments, dont les formules sont ou secrètes, ou presque toujours insidieuses ou mensongères quand elles sont publiées, permettent de satisfaire aux indications cliniques par un dosage varié selon les tempéraments, les âges ou les particularités individuelles. Mais il importe de remarquer que les préparations de cette nature, monopolisées par des industriels, sont devenues par cela même des marchandises dont les producteurs cherchent à se défaire par toutes les voies commerciales. De là vient qu'après avoir été mis en dépôt dans les officines, ces médicaments, attendant l'heure de la vente, doivent être écoulés quelle que soit l'époque à laquelle remonte leur confection, c'est à dire qu'ils doivent être consommés par le malade, même lorsque le temps leur a fait perdre leurs propriétés essentielles.

» Il importe aussi d'ajouter que ces formules, soustraites à toute espèce de contrôle, sont fréquemment modifiées selon le caprice ou l'intérêt du fabricant (1).

» Pour obvier à ces graves inconvénients, la Société de pharmacie de Bordeaux a résolu d'arrêter, après le plus sérieux examen, les meilleures formules pour la préparation de ces médicaments officinaux désignés d'une manière générale par le nom de

(1) Ceci a été prouvé tout dernièrement encore par les expériences qu'a faites M. Lepage de Gisors sur le sirop dit de Codéine de Berthé, expériences qui ont démontré d'une manière irréfutable que ce sirop ne contenait qu'une très petite quantité de codéine unie à une dose relativement considérable d'un sel de morphine.

M. Aubergier a avoué à la Société de pharmacie de Paris que, pour satisfaire au goût des malades, il avait dû supprimer une grande partie du *lactucarium* qui était dans l'origine le seul principe actif du sirop auquel il a donné son nom, et y ajouter un sel de morphine afin de rendre ce sirop plus calmant.

spécialités pharmaceutiques. Elle a pensé que ce serait rendre un véritable service à la médecine et à la pharmacie que de restituer leur vrai caractère à ces médicaments héroïques, dont l'industrie s'est emparée pour les mettre au rang des recettes du charlatanisme.

» Quant à ces drogues inutiles ou dangereuses recommandées à la population par des affiches et des annonces, quant à ces objets de spéculation honteuse, c'est aux autorités qu'il appartient d'en préserver la santé publique.

» Ces formules, une fois adoptées par la Société de pharmacie, ont été minutieusement décrites, afin qu'elles pussent être exécutées sans aucune difficulté par tous les pharmaciens. De là résulte nécessairement que ces préparations répondent exactement à ce que les médecins doivent en attendre, et qu'elles méritent une confiance entière au point de vue de la régularité de leur action.

» Les membres de la Société de pharmacie se sont engagés à ne point s'écarter de ces formules, et par conséquent à reproduire toujours sans aucune variation les médicaments officinaux qui auront obtenu les préférences du corps médical.

» De l'ensemble de ces mesures découlent plusieurs avantages, parmi lesquels on peut citer les suivants :

» 1° Les médicaments livrés ne seront jamais détériorés par suite d'une trop longue conservation, chaque pharmacien ne les préparant plus que selon les besoins de sa clientèle ;

» 2° Le médecin s'affranchira naturellement des obsessions des spécialistes lorsqu'il aura à sa disposition des médicaments *toujours accompagnés de leur formule* et dont il pourra librement varier les doses selon ses inspirations cliniques ;

» 3° Les formules adoptées rentrant dans la catégorie des prescriptions ordinaires, il arrivera moins souvent que le malade reporte sur le nom d'un inventeur ou d'un propagateur intéressé la confiance qu'il doit avoir dans les lumières de son médecin ; il sera moins tenté de se passer de ce dernier, en allant acheter des médicaments recommandés par les réclames ou les annonces, et de préférer un prospectus à une ordonnance.

» La Société de pharmacie espère, Monsieur le Président, que le projet qu'elle a l'honneur de vous soumettre obtiendra l'approbation et les encouragements de la Société que vous dirigez, car les hommes éclairés qui la composent n'ignorent pas que, dans

la pratique de l'art de guérir, la médecine et la pharmacie ne sauraient être séparées; se prêtant un appui mutuel auprès de l'homme souffrant, leurs progrès se confondent, comme se confondent leurs intérêts légitimes et bien entendus.

» Pour les membres du Bureau de la Société de Pharmacie,

» *Le Secrétaire général,*

» ROBINEAUD. »

CHRONIQUE.

Les pétitions demandant la révision de la loi du 19 ventose an XI sur l'exercice de la médecine, ont été rapportées au Sénat par M. Tourangin; et après des considérations qui appuient la nécessité de cette révision, le sénateur a conclu au renvoi de ces pétitions aux ministres de la Justice, de l'Instruction publique et du Commerce, en ajoutant : « Il serait digne du Gouvernement de l'Empereur de résoudre des questions si longtemps controversées, et nous croyons pouvoir dire que les ministres compétents accepteront cette mission utile et délicate. » — Le triple renvoi a été ordonné. — On peut donc espérer qu'il sera fait droit enfin à des vœux si souvent exprimés par le Corps médical.

— *Association générale.* — Ce que nous demandions nous est-il accordé? Le *Conseil général de l'Association des médecins de France* s'est décidé à consulter les Associations locales. — Le projet de Caisse de retraite leur est soumis. — Espérons qu'on aura égard aux opinions qui seront émises.

— *Association médicale des médecins de France.* — Par décret du 11 mars 1863, S. M. l'Empereur a nommé M. le Dr A. Bertherant, directeur de l'École de Médecine d'Alger, président de la Société de secours mutuels des *médecins du département d'Alger.*

— La Faculté de Médecine de Montpellier avait demandé à Son Exc. le ministre de l'Instruction publique et des Cultes l'autorisation de s'assembler, afin de délibérer sur l'opportunité du rétablissement du concours pour le professorat. Fidèle à la pensée libérale qui préside à

tous les actes de son administration, M. Rouland a bien voulu accorder l'autorisation demandée. — Cela peut-il faire espérer le rétablissement d'une institution si vivement désirée par tous ceux qui demandent ces luttes de l'intelligence où se révèlent les véritables talents des professeurs?

Hospices civils de Bordeaux.

Concours pour trois places de Médecin adjoint des Hôpitaux et Hospices.

Trois places de Médecin adjoint des Hôpitaux et Hospices sont mises au concours. Les épreuves commenceront le lundi 24 Août 1863.

Conformément aux dispositions du règlement du 23 Avril 1863, les concurrents déposeront au secrétariat des Hospices *(cours d'Albret,* 91), avant le 6 Août :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont Français ou naturalisés Français, et un certificat de bonnes vie et mœurs ;

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont, depuis au moins trois ans, Docteurs en Médecine de l'une des Facultés Françaises et une note des titres scientifiques qu'ils peuvent faire valoir. La Commission pourra néanmoins, par délibération spéciale, admettre à concourir les anciens internes de l'Hôpital Saint-André qui n'auraient pas encore complété trois années de Doctorat;

3° L'engagement de se conformer au règlement du service de santé des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux.

L'admission au concours est subordonnée à la décision de la Commission.

Le jury du concours se compose des neuf chefs de service de l'Hôpital Saint André, auxquels seront adjoints six Médecins désignés par la Commission, savoir : Quatre parmi les Médecins honoraires des hospices, et deux parmi les autres Médecins de la Ville.

Les épreuves se composent :

1° D'une dissertation orale sur un sujet d'anatomie, de physiologie et de pathologie interne;— 2° D'une dissertation écrite sur un sujet de pathologie et de thérapeutique médicales;— 3° D'une leçon clinique sur deux malades chosis dans les salles de médecine;— 4° D'une consultation rédigée sur un cas de maladie grave.

Les mêmes sujets seront traités par tous les concurrents. Il est accordé six heures pour la composition écrite, une heure pour la dissertation orale, précédée d'une demi-heure de réflexion, une heure pour l'épreuve clinique et pour la consultation, en y comprenant l'examen des malades.

Après chaque épreuve, le jury votera au scrutin secret, en assignant aux compétiteurs le rang qu'ils lui paraîtront avoir mérité. Ce rang est déterminé par un nombre relatif de points dont le maximum aura été préalablement fixé par le jury.

Les candidats aux emplois de Médecin adjoint des Hôpitaux et Hospices ne peuvent être nommés à ces emplois s'ils n'ont obtenu la moitié, au moins, du nombre des points que le maximum fixé permettait d'atteindre.

Si aucun candidat ne se présente, ou si après le concours le nombre des concurrents ayant obtenu les suffrages du jury est inférieur à celui des places vacantes, et que, par suite, la nomination doive être faite ou complétée par voie d'élection directe, les choix porteront sur des Docteurs en Médecine âgés de plus de 35 ans et de moins de 50, et comptant 5 années d'exercice comme médecins des bureaux de Bienfaisance de la Ville. La nomination aura lieu 15 jours après l'époque fixée pour la remise des pièces, lesquelles consisteront en :

1° L'acte de naissance; — 2° Le diplôme de docteur en médecine de l'une des Facultés Françaises; — 3° Un certificat du bureau central de Bienfaisance; — 4° L'engagement de se soumettre au règlement du service de santé.

Les Médecins adjoints remplacent, en cas d'absence, les Médecins titulaires aux services desquels ils ont été attachés en vertu d'une décision de la Commission Administrative, et font, aux époques qui leurs sont assignées, le service mensuel des admissions et des consultations à l'Hôpital Saint-André.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf le cas de remplacement du titulaire pendant un ou plusieurs mois, et le service des admissions conformément aux articles 16 et 29 du règlement précité.

Les médecins titulaires des Hôpitaux et Hospices sont nommés par la Commission Administrative, à la majorité absolue des suffrages, parmi les Médecins adjoints. Toutefois, sur deux nominations de Médecin titulaire de l'Hôpital Saint-André, l'une est réservée de droit à l'un des Médecins adjoints de cet Hôpital ou à l'un des titulaires des autres Hospices; l'autre nomination est attribuée soit à l'un des Médecins adjoints ou titulaires en exercice, soit à un Médecin non compris dans ce cadre et désigné au choix de la Commission par la notoriété publique ou par de longs et utiles services dans les Bureaux de Bienfaisance de la Ville.

Bordeaux, le 7 Mai 1863.

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(d'Avril 1863).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE.			BAROMÈTRE.		DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS.
	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Soir.			
				millimètr.	millimètr.			
1	5	10	10	760,7	760,4	N – O.	Beau.	Ciel un peu brum. le mat.
2	6	20	11	761,8	764,4	Nord.	Beau.	
3	7,5	19,7	11	766,4	764,5	Nord.	Beau.	Ciel nuageux.
4	8,5	18	10,5	763,5	764,5	Nord.	Beau.	*Idem.*
5	6,5	17	10	763,9	760,2	Nord.	Beau.	Ciel brumeux le matin.
6	7,5	20,3	13	757,2	756,9	S - O.	Beau.	Gros nuages.
7	6,5	15	9	757,2	759,2	S – O.	Pluie.	Pluie printanière.
8	9	15	13	761,6	761,7	S – O.	Pluie.	Vilaine journée.
9	11	17	13,3	760,2	758,2	S – O.	Couv.	
10	12	20	12	756,1	758,2	Sud.	Pluie.	Fort or. et coup de v. viol.
11	10	16	12	757,2	756,2	Ouest.	Pluie.	Forte pluie et orage.
12	11	17	10	756,1	759,2	N – E.	Pluie.	
13	7	18	10	760,2	761,3	S – O.	Couv.	Un peu de pluie.
14	9,5	21	10,5	761,8	762	S - O.	Beau.	Très belle journée.
15	9	18	9,5	762,5	763,3	N – O.	Pluie.	Forte pluie par intervalle.
16	6	18,5	13	762,7	763,3	N – O.	Couv.	Beau le soir.
17	8	21,8	10,5	763,3	764	Nord.	Beau.	Très belle journée.
18	8,5	21	12	764,5	764,3	Nord.	Beau	*Idem.*
19	9	20,5	15	763,5	763,3	Nord.	Beau.	*Idem.*
20	9,5	20	12	759,2	761,3	Sud.	Pluie.	Pluie d'orage peu abond.
21	10	20,5	12	762,4	764,7	Nord.	Beau.	Ciel un peu nuageux.
22	9	20	13	764,3	765,3	Nord.	Beau.	Tr. b. journ., nuits tr. fraîc.
23	7	19,5	12,5	764,8	766,4	N – E.	Beau.	*Idem.*
24	6	17,2	11,5	768,4	772	N – E.	Beau.	*Idem.*
25	7,5	20,3	15,5	771,6	767,8	N – E.	Beau.	*Idem.*
26	12,5	23,5	18	767,4	764,8	N – E.	Beau.	Très belle journée.
27	13	23	19	761,8	764,8	Est.	Beau.	*Idem.*
28	12,8	22	16	764,8	762,8	N – O.	Beau.	Vent vif, temps couv. le s.
29	13	19	12	760,2	759,2	Ouest.	Couv.	Pluie printanière le mat.
30	9	15	10	759,2	758,8	N – O.	Couv.	Journée fraîche.

Résumé des Observations météorologiques d'Avril 1863.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	13° les 27 et 29.	23° le 27.	19° le 27.
Moindre............	5° le 1er.	10° le 1er.	9° le 7.
Moyen..............	9° les 8, 15, 19, 22, 30.	19° le 29.	12° les 10, 11, 18, 20, 21, 29.

Chaleur du milieu du jour : 4 jours de 10° à 15°; 16 jours de 16° à 20°; 10 jours de 20°3 à 23°.

BAROMÈTRE.

Maximum.................	772 mill. le 24.
Minimum...................	756,1 mill. le 12.
Medium......................	762,4 mill. le 21.
VARIATIONS BAROMÉTRIQUES.	Toutes graduelles.

DIRECTION DES VENTS...... Le vent a soufflé du	nord	9 fois.
	nord-ouest. .	5 »
	Ouest........	2 »
	sud-ouest....	6 »
	sud	2 »
	est..........	1 »
	nord-est.....	5 »

VENTS DOMINANTS : le nord.

ÉTAT DU CIEL. —	Jours beaux........	18.
	couverts......	5.
	pluie..........	7.
	orage..........	2.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le temps a été très variable pendant tout ce mois, quoique l'on compte 18 jours beaux. Pendant toute la première partie du mois, l'atmosphère a été un peu humide et un peu brumeuse. La température, d'abord fraîche, est devenue ensuite printanière, mais les vents du nord ont maintenu les nuits fraîches. Chaque fois que les vents de sud ou de sud-ouest ont paru devoir dominer, il y a eu de fortes perturbations atmosphériques; c'est sous cette influence que de forts orages ont éclaté le 10 et le 11, accompagnés de coups de vent violents. La colonne barométrique n'en a pas paru sérieusement influencée; les oscillations ont été généralement graduelles.

Bordeaux. Imp. GOUNOUILHOU, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

SÉMIOLOGIE.

Lésion conjonctivale non encore décrite, coïncidant avec l'héméralopie;

par le Dr Bitot, professeur d'anatomie à l'École de Médecine, chirurgien honoraire des hospices de Bordeaux.

(Extrait d'un Mémoire présenté à l'Académie impériale de Médecine de Paris, dans la séance du 28 avril 1863.)

Dans un remarquable rapport fait à l'Académie le 15 juillet 1862, à propos d'un travail de M. le docteur Despons, sur le traitement de l'héméralopie, M. le professeur Gosselin a signalé la blépharite muqueuse ou conjonctivite catarrhale légère, comme liée à la cécité nocturne. Le trouble visuel serait subordonné à l'irritation palpébrale, et l'on comprendrait mieux ainsi le caractère épidémique de la maladie, sa persistance dans les mêmes régiments, et sa récidive chez les mêmes hommes.

La présente note a pour objet de signaler aussi la coïncidence de l'héméralopie avec une lésion de la conjonctive; mais cette lésion n'occupe pas les paupières, elle se forme sur le globe de l'œil, et elle consiste, non en une inflammation, mais en un assemblage de points d'un blanc éclatant, produisant une tache nacrée ou argentée, à côté de la cornée transparente.

Cette coïncidence n'a été ni décrite, ni même indiquée par les auteurs.

Je crois nécessaire d'ajouter ce trait à l'histoire encore incomplète et fort obscure de l'héméralopie.

C'est à l'hospice des Enfants assistés de Bordeaux, sur vingt-neuf sujets, que j'ai fait mes observations.

L'héméralopie avait à peine attiré l'attention de mes prédécesseurs. En 1859, quatre jeunes garçons me furent présentés comme perdant la vue le soir, et je commençai à étudier cette cécité avec soin, soit pour en découvrir les causes, soit pour apprécier les modifications que les membranes ou les humeurs de l'œil pouvaient avoir subies.

D'abord, je l'avoue, je considérai comme étrangers à la maladie ces petits points nacrés qu'offraient les yeux des héméralopes; mais la constance de ce phénomène me parut fort remarquable, et devint pour moi le signe pathognomonique de la cécité nocturne, car aucun de ces héméralopes n'en était exempt.

Après les quatre premiers sujets qui m'avaient si vivement intéressé, mais qui depuis avaient quitté l'hospice, des faits semblables me furent fournis par vingt-cinq autres individus.

J'en ai étudié l'état morbide, et j'en ai recueilli l'histoire avec exactitude.

Avec les auteurs, j'ai reconnu deux degrés dans l'héméralopie.

Tantôt la perte de la vue est entière, tantôt elle n'est pas telle, que les sujets ne puissent encore distinguer quelques objets confusément. De là, deux sortes d'héméralopie : l'héméralopie complète et l'héméralopie incomplète. Ce dernier degré a été plus fréquent chez les garçons, le premier chez les filles.

Voici, du reste, les principaux détails des faits que néanmoins je crois devoir rendre aussi concis que possible :

1° Observations recueillies sur les garçons.

Obs. I. — Sébastien Véral, âgé de seize ans, enfant trouvé, d'un tempérament lymphatique sanguin, d'une constitution assez forte,

ordinairement bien portant, élevé à la campagne, est admis dans l'atelier des tailleurs le 26 juillet 1856. Il a été atteint d'une héméralopie incomplète, depuis le mois de novembre 1860 jusqu'à celui d'octobre 1861.

A partir du coucher du soleil, il distinguait à peine les objets environnants; ils lui paraissaient enveloppés comme d'un brouillard, et il lui était impossible de travailler. L'examen des yeux permit de constater l'état suivant : sur les deux globes, en dehors de la cornée, des points ou granulations d'une couleur blanche sont agglomérées et forment une tache argentée, nacrée, de forme triangulaire, ayant son sommet vers l'angle externe, sa base en dedans, et parallèle à la cornée, dont elle n'est distante que de 1 millimètre; elle mesure 8 millimètres dans le sens horizontal, et 5 dans le sens vertical. Au côté interne de la cornée de l'œil gauche, on ne trouve aucune tache, tandis qu'à droite on en aperçoit quelques minces parcelles. Ce malade présentait, outre les taches, un arc sénile bien prononcé. Dans le courant du mois d'octobre, la cécité et les taches disparurent ensemble graduellement.

Obs. II. — Casimir Boulgin, âgé de quatorze ans, tempérament sanguin, tailleur, entré le 31 mars 1859, est atteint d'une héméralopie incomplète qui remonte au mois de novembre 1860. Dès le moment où cet enfant s'est plaint de sa vue, j'ai constaté à l'œil droit, en dehors de la cornée, une tache d'aspect analogue à celle de l'observation précédente, offrant la forme d'un triangle équilatéral de 5 millimètres de côté, situé sur l'hémisphère inférieur immédiatement au dessous de l'équateur; en dedans de la cornée, on remarque quelques grains nacrés séparés; à l'œil gauche, en dehors de la cornée, une tache allongée dans le sens vertical, concentrique et contiguë à cette membrane; elle mesure 8 millimètres de haut en bas, et 4 en travers; elle est partagée en deux parties égales par l'équateur. Le bord contigu à la cornée est sensiblement plus épais que le reste de la plaque; arc sénile manifeste, surtout à gauche. La vue revient peu à peu à l'état normal dans le courant du mois de novembre 1861, et dans le même temps les taches s'effacent de jour en jour; il n'en restait plus de trace quand l'affection visuelle, qui avait duré un an, eut complètement cessé.

Obs. III. — Ferdinand Toureau, âgé de quatorze ans, lymphatique sanguin, constitution moyenne, tailleur. Héméralope incomplet,

du mois de mars au mois de novembre 1861; à l'œil droit, en dehors de la cornée, tache argentée, triangulaire, un peu plus étendue en travers que de haut en bas, mesurant à peu près 4 millimètres dans le premier sens et 3 dans le second; en dedans de la cornée, quelques grains nacrés. L'œil gauche présente des particularités semblables à celles de l'œil droit. Guérison graduelle de la cécité et des taches.

Obs. IV. — Constant Lamon, âgé de quinze ans, tempérament lymphatique sanguin, bien constitué, employé comme épileur depuis deux ans au traitement de la teigne, atteint d'héméralopie incomplète pendant les mois de février et mars 1861. Sur les deux yeux, en dehors de la cornée, tache triangulaire de 5 millimètres en travers sur 3 en hauteur; aucune trace de tache en dedans de la cornée; arc sénile léger aux deux yeux. Le malade ne peut plus travailler dès le coucher du soleil. La cécité et les taches disparaissent peu à peu, vers la fin du mois de mars 1861. Chez ce sujet, l'état morbide n'a duré que deux mois.

Obs. V. — Émeric Grillot, âgé de seize ans, tempérament lymphatique, forte constitution, cordonnier. Entré pour une fracture de la cuisse le 4 avril 1860, devient héméralope incomplet au mois de janvier 1861. Tache argentée, triangulaire, en dehors de chaque cornée; rien au côté interne; semi-arc sénile supérieur. Solution graduelle de la cécité et des taches en novembre 1861, c'est à dire au bout de onze mois.

Obs. VI. — Eugène Dupuy, âgé de seize ans, lymphatique sanguin, tailleur, entré le 3 mars 1860. Héméralope incomplet depuis le mois de novembre 1860 jusqu'au mois de décembre 1861. A l'œil droit, tache argentée, linéaire, en dehors de la cornée qu'elle n'atteint pas tout à fait; en dedans, quelques grains très fins. A l'œil gauche, tache triangulaire de 3 millimètres en dehors de la cornée qu'elle ne touche pas; en dedans, quelques grains épars. Le malade m'a fait remarquer qu'il voyait mieux de l'œil droit que de l'œil gauche. Disparition des taches et de la cécité au bout de treize mois.

Obs. VII. — Mathurin Guizoin, âgé de seize ans, lymphatique sanguin, bonne constitution, entré le 29 décembre 1858, tailleur. Héméralope incomplet pendant onze mois, de novembre 1860 à octobre 1861; tache triangulaire en dehors de chaque cornée; disparition graduelle de la cécité et des taches.

Obs. VIII. — Jules Jubileau, âgé de quatorze ans, scrofuleux, entré le 30 août 1855. Héméralope incomplet pendant les mois de décembre 1860, janvier et février 1861; taches caractéristiques légères, pendant le même temps; disparition simultanée et successive de la cécité et des taches.

Obs. IX. — Marc Chardillot, âgé de quatorze ans, bonne constitution, entré le 7 mars 1857, tailleur. Héméralope incomplet pendant les étés de 1860 et 1861; taches caractéristiques qui finissent graduellement comme la cécité.

Obs. X. — Nicolas Bichon, âgé de treize ans, indigent, bonne constitution, entré le 17 juin 1854, occupé à éplucher des légumes. Héméralope incomplet pendant deux mois, mars et avril 1861; taches caractéristiques légères de même durée.

Obs. XI. — Antoine Course, indigent, âgé de douze ans, faible constitution, occupé à éplucher des légumes, entré le 23 avril 1856. Héméralope incomplet pendant les mois de mars et avril; taches légères en dehors de la cornée.

Obs. XII. — Alexis Thomas, enfant trouvé, âgé de onze ans, lymphatique sanguin, habituellement bien portant, occupé à éplucher des légumes, entré le 23 juin 1857. Héméralope incomplet pendant le mois d'avril 1861; taches caractéristiques légères.

Dans les trois observations qui suivent, la guérison a été rapide pour les taches comme pour la cécité.

Obs. XIII. — Léonard Boisset, orphelin, âgé de dix ans, lymphatique, bien portant, occupé à éplucher des légumes, entré le 28 juillet 1858. Héméralope incomplet pendant le mois d'avril 1861; taches caractéristiques légères.

Obs. XIV. — Jean Charles, enfant abandonné, âgé de dix ans, lymphatique sanguin, bien portant, occupé à éplucher des légumes, entré le 27 mars 1857. Héméralope incomplet, du mois de novembre 1860 au mois de mars 1861; taches caractéristiques et légères.

Obs. XV. — Arthur Lalande, enfant trouvé, âgé de neuf ans, lymphatique sanguin, bien portant, occupé à éplucher des légumes, entré le 27 février 1858. Héméralope incomplet pendant quinze jours, en février 1861; petites taches caractéristiques.

2° Observations recueillies chez les filles.

Obs. I. — Mathilde Marty, enfant trouvée, âgée de quinze ans, tempérament sanguin, bonne constitution, réglée, couturière, admise comme indigente le 16 avril 1860. Héméralope complète pendant un an.

A partir du coucher du soleil, elle ne distingue plus aucun objet; elle est incapable de se conduire. Point de taches en dedans des cornées, mais en dehors elles sont si grandes, qu'elles occupent toute la partie apparente de la conjonctive bulbaire. Elles atteignent la cornée; leur couleur est plus franchement argentée du côté de la cornée ou de leur base, que vers leur sommet qui atteint la commissure palpébrale. Ces taches sont constituées par des lignes légèrement ondulées, parallèles, qui leur donnent l'aspect d'une surface ridée.

La cécité nocturne a duré onze mois; elle a disparu au commencement de novembre 1861, d'une manière lente, et j'ai pu constater aussi l'effacement progressif des taches. Il n'en existait plus la moindre trace quand le rétablissement de la vue a été complet.

Obs. II. — Sophie Baréges, enfant trouvée, âgée de dix ans, tempérament lymphatique sanguin, constitution faible, occupée à la couture, entrée le 2 mars 1860. Hémiplégique depuis deux ans environ, à la suite d'une attaque de convulsions. Héméralope presque complète, du mois de mars au mois d'octobre 1861.

A partir du coucher du soleil, la malade distingue encore les objets, mais d'une manière très obscure.

A l'œil droit, en dehors de la cornée, tache triangulaire, large; en dedans, quelques traces.

A l'œil gauche, tache arrondie et grande comme une lentille; rien en dedans de la cornée.

L'état normal est revenu graduellement en octobre 1861; les taches ont disparu graduellement aussi.

Obs. III. — Ursule Renoise, enfant trouvée, âgée de quinze ans, tempérament sanguin, constitution forte, réglée, couturière, entrée le 14 mai 1853. Héméralopè complète. Il ne m'a pas été possible de déterminer la date du début de la cécité. Cette enfant ne jouissait que d'une intelligence fort obtuse. Les taches sont très larges en dehors de la cornée; en dedans, il n'existe que quelques grains épars.

Obs. IV. — Martienne Gipude, enfant trouvée, âgée de dix-sept ans, tempérament lymphatique sanguin, bonne constitution, réglée, couturière, entrée le 3 août 1858. Héméralope incomplète, du mois de décembre 1860 au mois de novembre 1861. Après le coucher du soleil, elle peut encore se conduire, mais avec difficulté; il lui est impossible de distinguer les objets d'un petit volume.

A l'œil droit, en dehors de la cornée, tache ovalaire de 3 millimètres en travers sur 2 de haut en bas, à 2 millimètres de la cornée, au dessous de l'équateur.

A l'œil gauche, en dehors de la cornée, tache triangulaire; en dedans de la cornée, sur les deux yeux, taches linéaires verticales, parfaitement séparées. Guérison graduelle en novembre 1861.

Obs. V. — Louise Graniède, enfant trouvée, âgée de treize ans, tempérament lymphatique sanguin, d'une bonne santé, non réglée, couturière, entrée le 7 octobre 1846, a perdu la vue pendant trois mois en 1860; elle l'a perdue de nouveau incomplètement en 1861, du mois de mars au mois de novembre. Chez cette enfant, le symptôme est peu apparent; elle n'offre que des taches linéaires en dehors de chaque cornée, rien en dedans. Guérison graduelle dans le courant de novembre 1861.

Obs. VI. — Eulalie Joldisse, enfant trouvée, âgée de dix-sept ans, tempérament lymphatique sanguin, couturière, entrée le 14 septembre 1853. Héméralope complète pendant six mois, du commencement de mai à la fin d'octobre 1861; tache triangulaire très allongée en dehors de chaque cornée, rien en dedans. Guérison graduelle.

Obs. VII. — Cénorine Dolepé, enfant trouvée, âgée de dix-sept ans, tempérament lymphatique sanguin, bonne constitution, réglée, couturière, entrée le 26 novembre 1855. Héméralope incomplète pendant les mois d'août et septembre 1861; tache légère en dehors de chaque cornée. Guérison graduelle.

Obs. VIII. — Florence Gipare, enfant trouvée, âgée de dix-huit ans, réglée, scrofuleuse, entrée le 12 août 1857. Atteinte d'héméralopie très légère pendant le mois de mai 1861; quelques grains argentés en dehors de la cornée, à droite seulement. Guérison graduelle.

Dans les deux observations suivantes, la guérison a été rapide pour la cécité et pour les taches.

Obs. IX. — Cunégonde Padote, enfant trouvée, âgée de dix-huit ans, réglée, tempérament lymphatique, entrée le 11 octobre 1859. Héméralope pendant tout le mois d'avril 1861, a présenté de petites taches oblongues en dehors des cornées.

Obs. X. — Aubierge, enfant trouvée, âgée de dix-neuf ans, réglée, tempérament lymphatique, ordinairement bien portante, entrée le 12 août 1860. Héméralope incomplète pendant les mois d'août, septembre et octobre 1861; taches caractéristiques de petites dimensions, mais toujours très apparentes.

Telles sont les observations qui servent de base à ce travail. Je vais en résumer les points les plus essentiels.

Vingt-neuf individus ont été atteints d'héméralopie en 1859, 1860 et 1861 à l'hospice des Enfants trouvés de Bordeaux, sur une population moyenne de quatre cents personnes.

Sur ce chiffre de vingt-neuf, il y a eu dix-neuf individus du sexe masculin, et dix du sexe féminin.

L'héméralopie s'est montrée entre neuf et dix-sept ans chez les garçons, entre dix et dix-neuf ans chez les filles. Les enfants les plus faibles en ont été à l'abri; elle a été plus commune chez ceux qui paraissaient le mieux constitués.

Je l'ai remarquée chez les jeunes sujets occupés dans les ateliers de tailleurs ou de cordonniers, dans l'ouvroir des couturières, ou encore parmi les enfants occupés à éplucher des légumes.

La lésion conjonctivale, étudiée d'une manière plus spéciale, a offert les caractères suivants :

Elle a toujours son siége sur la partie de l'œil apparente ou exposée pendant la veille au contact de l'air. Elle est généralement placée en dehors de la cornée. Je ne l'ai jamais constatée ni au dessus ni au dessous de cette membrane. Correspondant habituellement par son centre à l'équateur de l'œil, elle se trouve quelquefois au dessous, plus rarement au dessus de ce cercle. On la distingue très bien, lorsque,

placé en face du malade, on lui recommande de diriger l'œil en dedans.

Cette tache est de couleur nacrée, argentée. On dirait un agrégat de petits points ou de minces et courts linéaments, dont on pourrait comparer l'ensemble à une plaque d'écume blanche à demi figée. Cette couleur varie peu; seulement, elle est plus ou moins vive, selon les sujets et selon l'époque où la tache est observée. Quand elle doit disparaître, sa blancheur commence à devenir moins éclatante.

La *forme* de cette tache diffère non seulement selon les sujets, mais encore aux deux yeux d'un même individu. En général, elle est triangulaire, à sommet externe; la base, voisine de la cornée, est un peu concave. Dans quelques cas, elle était circulaire ou ovalaire; dans d'autres, simplement linéaire. Le plus souvent, les particules qui la composent sont agglomérées de façon à constituer une surface ponctuée, chagrinée; d'autres fois ces particules se disposent en séries ou lignes flexueuses, parallèles, qui donnent à la tache l'aspect d'une surface ondulée ou ridée. Ces diverses formes peuvent être modifiées par une pression exercée sur les paupières, à l'aide d'un ou de deux doigts. Ces changements de forme tiennent à ce que les parties qui constituent les taches ne paraissent pas liées entre elles, mais simplement juxtaposées, et alors susceptibles d'un certain déplacement. Il m'est arrivé bien des fois de réduire une tache à une simple ligne ou en un faisceau vertical ou horizontal, puis de la reformer immédiatement, en aplatissant ce faisceau par un mouvement en sens inverse imprimé aux paupières.

La tache héméralopique est d'autant plus étendue que la cécité nocturne est plus complète. Elle était très large chez deux de nos malades qui ne distinguaient absolument aucun objet après le coucher du soleil. Elle n'a jamais été aussi grande chez les personnes qui, le soir, pouvaient encore voir

les objets, quoique d'une manière confuse. Au commencement de la maladie, les taches existent à peine; elles ne sont représentées que par quelques points nacrés dont le siége premier est toujours en dehors de la cornée. Ces points se multiplient et prennent de l'extension au fur et à mesure que la cécité augmente. Dans une revue générale des yeux des enfants à l'hospice, faite en 1861, je trouvai trois sujets chez lesquels on n'avait encore soupçonné aucune altération de la vue, mais ils offraient un commencement de tache. Je ne balançai pas à les déclarer menacés d'héméralopie, et effectivement les progrès du mal ne tardèrent pas à confirmer ce diagnostic.

Il est donc possible de saisir l'affection à sa naissance, avant même que le malade se soit rendu compte de l'état de ses yeux.

La *marche* des taches héméralopiques est en rapport avec celles du trouble visuel, dont elles sont une manifestation extérieure.

S'agrandissant pendant les progrès de la cécité, se multipliant même par l'envahissement de la portion intra-cornéale de la conjonctive, ces taches décroissent dès que la vue se fortifie, et ce décroissement est rapide ou lent, selon que la guérison s'opère assez vite ou qu'elle n'a lieu que par degrés insensibles; c'est ce que j'ai constaté sur plusieurs sujets. Il ne reste plus le moindre vestige de ces productions accidentelles aussitôt que la vue a repris son état normal. La durée des taches est donc l'expression exacte de celle de la maladie qu'elles accompagnent, et, de même qu'elles permettent de découvrir le mal à sa naissance, de le suivre dans son développement, de même elles peuvent avertir du moment où la décroissance commence et de celui où la guérison est définitive.

Avant d'arriver à cette affirmation, je me suis demandé et

j'ai recherché si les taches que j'ai décrites n'étaient pas une simple coïncidence; si, au lieu de constituer un caractère pathognomonique de l'affection, elles n'étaient pas un phénomène accidentel de lymphatisme, de scrofulisme. Le contrôle était des plus faciles et des plus concluants à l'hospice des Enfants assistés, puisque la plus grande partie de la population de cette maison présente les traces irrécusables de cette diathèse. Or, circonstance curieuse, la constitution des héméralopes était relativement très bonne. Ils jouissaient d'une excellente santé : deux seulement avaient été atteints d'affection scrofuleuse. D'autre part, et j'insiste sur ce fait, parmi les nombreux sujets lymphatiques, rachitiques ou scrofuleux de l'hospice, aucun n'a offert quoi que ce soit d'analogue aux taches héméralopiques, et je ne sache pas d'ailleurs que personne ait jamais remarqué cette altération de la membrane muqueuse sur les yeux des scrofuleux.

Enfin, j'ai eu soin d'examiner en 1862 les yeux des héméralopes de l'année précédente qui n'avaient pas encore quitté l'hospice, et j'affirme que la tache nacrée n'a pas plus récidivé que la cécité nocturne elle-même.

Quelle est la texture des granulations héméralopiques?

Appartiennent-elles à toute l'épaisseur de la membrane muqueuse ou lui seraient-elles superposées?

J'ai constaté que des parcelles de ces petites productions peuvent s'enlever, soit spontanément, soit par le frottement d'un corps solide. Chez presque tous les malades, quand l'examen a été assez attentif et assez prolongé, lorsque les paupières ont été pressées en divers sens, j'ai remarqué quelques légers fragments nacrés, soit sur le bord libre des paupières, soit sur la cornée. Le bord de l'ongle, promené à plusieurs reprises sur les plaques, en enlève aussi quelques particules. Cependant, ni le grattage, ni le mouvement naturel ou provoqué des paupières, quelque réitérés qu'ils soient, ne

peuvent les faire disparaître. Elles sont donc inhérentes au tissu sur lequel elles sont étalées; elles sont composées de couches qui ne sont pas d'une autre nature que l'épithélium. L'examen microscopique a dissipé toute espèce de doute sur ce point. Les taches héméralopiques sont une altération non encore décrite, une production squameuse spéciale de l'épithélium conjonctival.

Je ferai remarquer encore, qu'autour de la tache, principalement en dehors jusqu'à la commissure palpébrale, la conjonctive bulbaire ne présente pas les caractères de l'état normal. Elle a perdu de son humidité, de sa mollesse, de son éclat; elle est terne, comme parcheminée, se laisse difficilement plisser; une pression exercée au moyen des paupières établit de la façon la plus nette la démarcation de la partie altérée et de la partie saine.

La lésion que je viens de décrire m'a paru mériter l'attention que je lui ai donnée. L'héméralopie, en effet, est considérée comme une maladie purement vitale ou nerveuse. L'examen des yeux n'a jamais fait découvrir une altération appréciable dans les milieux ni sur les membranes de ces organes. L'ophthalmoscope lui-même, qui permet aux personnes exercées de lire dans les profondeurs de l'œil, ne fournit aucun signe particulier. L'hypérémie de la papille a été notée, il est vrai, mais exceptionnellement; on est autorisé à considérer ce phénomème comme dépendant d'une toute autre circonstance que de la cécité. L'apparition d'un symptôme extérieur, d'un signe facile à constater, était d'un intérêt assez grand. La connaissance d'un caractère aussi tranché, s'il était retrouvé par d'autres praticiens, aurait une incontestable utilité relativement au diagnostic de la cécité nocturne, alors qu'on est obligé de s'en rapporter au récit et à l'affirmation des malades. La tache argentée rendrait le contrôle aussi facile que sûr, et le mal, plus vite reconnu,

pourrait être plus tôt soumis aux agents propres à le combattre.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.
Service de clinique interne.

CAS REMARQUABLE D'ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE.

Mort du sujet, déterminée par la rupture d'un second anévrisme situé sur l'aorte thoracique. — Autopsie, et description de la pièce anatomique. — Réflexions;

par M. le Dr Armand de FLEURY, professeur suppléant.

Sans être absolument rares, les cas d'anévrisme de l'aorte abdominale confirmés par la nécropsie sont peu nombreux. Leur situation en rend toujours le diagnostic difficile, et il importe à la science de réunir le plus de faits possible, afin d'éclairer le praticien sur la symptomatologie d'une affection qui n'est pas toujours incurable par le seul travail de la nature.

L'observation suivante, recueillie par nos soins à la salle 16 de l'hôpital Saint-André, nous a mis en possession d'une pièce anatomique des plus remarquables. Avant de la déposer au Musée de l'École de Médecine de Bordeaux, nous avons cru devoir livrer à la publicité un fait pathologique important. Nous ferons suivre l'observation d'une planche représentant la pièce anatomique, et nous la terminerons par un aperçu des réflexions que nous a suggérées ce fait, dans deux leçons de clinique, pendant le développement de la maladie.

OBSERVATION.

Bourdarot (Jacques), âgé de quarante-deux ans, natif de Bordeaux et domicilié dans cette ville, entre à l'hôpital

Saint-André le 16 avril 1863. Il est reçu dans le service de clinique interne, salle 16, lit 25.

Le 17, à la visite du matin, nous l'examinons et nous constatons l'état général suivant :

Le malade se présente à l'hôpital parce qu'il ne lui est plus possible de travailler. Il indique, comme cause de cette impossibilité de travail, une tumeur diffuse, faisant saillie entre les fausses côtes, à la région supérieure et antérieure de l'abdomen, immédiatement au dessous de l'appendice xyphoïde. Cette tumeur, ou mieux cette élévation mal circonscrite, est le siége d'un mouvement pulsatile étendu. Ce battement est très visible à l'œil nu, à une distance de plus d'un mètre du malade.

Interrogé sur l'origine de cette tumeur, Bourdarot ne peut fixer précisément l'époque de ses premiers développements. Il y a dix années environ qu'il souffre. Dès lors, il commençait à sentir dans le tronc, principalement à l'épigastre et aux lombes, des douleurs vagues, erratiques, tantôt vives et lancinantes, d'autres fois plus sourdes, pungitives, et donnant la sensation d'un tiraillement intérieur. Ces douleurs n'étaient pas continues; elles revenaient à des intervalles indéterminés, sans cause apparente; elles s'accompagnaient d'un malaise particulier. Le malade était souvent anxieux, oppressé parfois.

Vers le printemps de l'année 1861, il y a deux ans, une douleur plus vive et plus tenace que les précédentes se fit sentir dans l'hypocondre droit. Plus tard, la même sensation douloureuse se manifesta à gauche. Dès ce moment, toute la région limitée : en haut, par l'appendice xyphoïde et le rebord des premières fausses côtes; en bas, par l'ombilic, l'hypogastre et les hypocondres, devient le siége de souffrances presque continues. C'est à la même époque que la tumeur fut sensible à l'extérieur, et son battement

manifeste. Des troubles sympathiques accompagnèrent cette *élévation anormale* de la région épigastrique. Bientôt Bourdarot ne put plus travailler. Toutefois, il n'était pas particulièrement tourmenté par la pensée qu'une tumeur de nature pulsatile pût se développer dans son abdomen, car il paraîtrait qu'il n'appela jamais spécialement sur ce sujet l'attention du Dr de Biermont, qu'il consultait assez fréquemment. Notre confrère, en effet, nous a déclaré que sur les données vagues fournies par le malade, il avait plutôt songé à une affection du foie qu'à toute autre chose. Le Dr de Biermont vit le sujet dans notre service, à Saint-André, trois semaines avant sa mort, et il considéra dès lors que la tumeur devait être anévrismale.

Le sujet est célibataire; il appartient à la profession de lithographe. Son tempérament est franchement nerveux, sa constitution débilitée. Chez lui, la sensibilité physique et morale est fort exagérée, double fait dont témoignent à la fois une hypéresthésie de la peau et une tendance à s'irriter pour les motifs les plus futiles. Le régime ordinaire du malade est celui des ouvriers de sa profession; mais il y joint une habitude fatale, celle de s'enivrer quotidiennement depuis plusieurs années, principalement avec l'absinthe. Le Dr de Biermont, un de nos honorables confrères, qui a reçu longtemps ce malade dans son cabinet, a bien voulu nous fournir à ce sujet les détails les plus circonstanciés et les plus positifs.

Questionné sur ses antécédents morbides, le malade affirme n'avoir jamais eu aucune maladie, si ce n'est, à dix-huit ans, une affection syphilitique pour laquelle il suivit un traitement mercuriel. On voit encore, dans l'aine droite, la cicatrice de quelque tumeur suppurée.

L'hérédité, si importante à consulter dans le diagnostic des tumeurs pulsatiles, ne fournit rien de concluant. Le père

du malade est mort à soixante-dix ans d'une apoplexie cérébrale. Sa mère s'éteignit à soixante-douze, à la suite d'une maladie nerveuse dont le sujet ne peut déterminer l'espèce. Elle portait au niveau de la clavicule gauche une tumeur peu volumineuse. Le vénérable docteur Ducasse, qui a bien voulu se rendre à l'hôpital Saint-André sur la prière de Bourdarot, a été longtemps le médecin de sa mère. Il nous a déclaré que cette tumeur, du volume d'un œuf de pigeon, était de nature graisseuse et constituait un simple lipôme.

Ce premier examen fait, nous avons successivement étudié l'état des fonctions et appareils chez le sujet. Tout d'abord et naturellement, eu égard aux présomptions que pouvait faire naître en nous l'existence d'une tumeur pulsatile, nous avons percuté et ausculté le cœur.

Cet organe, examiné au plessimètre, occupe exactement la situation normale, s'étendant derrière et à gauche du sternum. Par sa base, il correspond à l'espace intercostal des deuxième et troisième côtes gauches; sa pointe vient battre à l'intervalle qui sépare les cartillages des cinquième et sixième. La matité n'est pas exagérée; elle circonscrit nettement le cœur.

A l'auscultation, tant par le stéthoscope que par l'oreille appliquée immédiatement sur la poitrine, on ne trouve aucune trace de bruit de souffle simple ou double. Pas de bruits de râpe, pas de frottement de cuir neuf, pas de tintement métallique. Les battements du cœur sont très réguliers, mais affaiblis, éloignés. Les pulsations dont la tumeur sous-diaphragmatique est le siége, pulsations qui coïncident exactement avec celles du cœur, couvrent le bruit de ces derniers, alors même que l'oreille est appliquée sur le cœur. On perçoit également, au dessus du diaphragme, en remontant à droite jusqu'à la troisième côte de ce côté, un

battement artériel isochrone à ceux du cœur, mais plus sensible. Enfin, l'oreille appuyée sur la face postérieure de la poitrine, le long de la gouttière vertébrale, entend des pulsations nettes, amples, sans bruit de souffle, toujours isochrones avec celles du cœur, mais s'entendant plus clairement au niveau des deuxième et troisième vertèbres dorsales. Ce fait est difficile à expliquer aujourd'hui et ne pourra être éclairci que par l'autopsie; car il n'existe au niveau de ces battements aucune tumeur, et il est difficile de les attribuer au cœur. Aucune lésion apparente de la circulation de retour, ni varices, ni œdème des extrémités. Le pouls est lent, un peu faible, mais régulier.

Les fonctions de respiration s'accomplissent assez bien, principalement dans le décubitus dorsal. Cependant, le malade éprouve presque constamment une légère dyspnée. Cette oppression s'accroît quand il s'assied. La marche un peu rapide devient vite impossible. D'ailleurs, aucune matité anormale, pas de craquements humides, pas de souffle tubaire sous les clavicules ou dans les fosses sus-épineuses. La percussion et l'auscultation me permettent également de m'assurer que Bourdarot n'est atteint d'aucune pleurésie ou pneumonie chroniques. Ses poumons sont parfaitement sains.

L'état des voies digestives est le suivant : Appétit depuis longtemps émoussé et par moments diminué, soif médiocre; l'estomac reçoit peu d'aliments, mais les digère facilement et régulièrement. Il n'y a jamais eu de vomissements d'aucune sorte. La langue est pâle, humide, aplatie. La constipation est la condition ordinaire du sujet.

Les sécrétions urinaires, ordinairement claires, sont quelquefois sédimenteuses. Le malade urine en jet affaibli, divisé; il *urine sur lui-même.* La peau a une teinte légèrement paille d'avoine, mais elle est moite, et ne présente pas

la coloration terreuse et la sécheresse caractéristique des cachexies cancéreuses.

Les pupilles sont dilatées régulièrement. La voix est faible, enrouée. Affaiblissement de l'intelligence sous l'action des alcooliques. Sensibilité chagrine. Motilité régulière.

Nous ne faisons aucune prescription, et renvoyons au lendemain l'examen spécial de la tumeur pulsatile située immédiatement sous l'épigastre.

Le lendemain 18, nous revoyons le malade dont la nuit s'est assez bien passée. La tumeur pulsatile a le même volume et le battement dont elle est le siége est aussi sensible. Elle présente à l'*inspection* les signes suivants : C'est une saillie diffuse, sans contours tranchés, s'avançant de gauche à droite, en sorte que le relief des fausses côtes, très apparent à gauche, l'est beaucoup moins à droite. L'œil perçoit à distance un battement développé, régulier, et sinon absolument *expansif,* du moins très *ample.* La *mensuration* n'est pas exactement possible, vu le caractère essentiellement diffus de la saillie. On peut dire cependant que la région anormalement soulevée, selon un plan obliquement couché sur l'axe de la ligne médiane, mesure de droite à gauche de 15 à 20 centimètres au moins. En *palpant* la tumeur, nous constatons que le mouvement pulsatile dont elle paraît être le siége ou qu'elle communique, s'accompagne de cet ébranlement vibratoire particulier, qu'on appelle le *thrill* chez les pathologistes anglais. Si l'on essaie de comprimer la tumeur et de la réduire au dessus de l'appendice xyphoïde, on s'assure que cette réduction n'est que fort imparfaitement possible, que le mouvement pulsatile est à peine diminué au dessous, et que la compression est très douloureuse au malade. Ajoutons que cette douleur est *suffocante* plutôt que lancinante et *locale,* comme dans les affections cancéreuses du pylore. La *percussion,* que nous

sommes obligé de pratiquer avec beaucoup de ménagement parce qu'elle est très sensible, ne donne pas une matité aussi complète que celle fournie par les kystes séreûx ou les tumeurs solides. Elle nous paraît rendre absolument un son hépatique; et s'il y a une tumeur creuse, il ne semble pas possible de la percuter immédiatement.

A l'*auscultation* par le stéthoscope, on perçoit un seul bruit, clair, fortement frappé, parfaitement isochrone avec le premier bruit du cœur, et précédant d'un peu le pouls radial. Ce bruit s'entend très bien dans une étendue de 8 centimètres carrés environ; mais son maximum d'intensité est un peu à droite de la ligne médiane, immédiatement au dessous de l'appendice xyphoïde et du rebord costal. En arrière, le long de la colonne vertébrale, on n'entend absolument rien. Nous faisons ausculter successivement plusieurs élèves, qui confirment tous ce résultat négatif. En avant, l'oreille perçoit un léger frémissement cataire. Le battement de la tumeur n'est accompagné d'ailleurs d'aucun bruit de souffle ou de râpe.

Nous faisons porter au diagnostic : *Anévrisme de l'aorte abdominale*. Prescription : potion avec teinture de digitale, 4 grammes; sirop d'éther, 30 grammes; eau de seltz.

19 avril. Le malade dort mal; son appétit est nul; il va difficilement à la selle; il boit beaucoup. Convaincu qu'un traitement curatif par les moyens pharmaceutiques n'est pas à tenter, soit qu'il s'agisse d'un anévrisme, soit que nous soyons en présence d'une tumeur cancéreuse, je me borne à tenir les voies digestives libres en maintenant les sédatifs de la circulation artérielle. (Potion à la digitale, éthérée; une bouteille de citrate de magnésie.)

20, 21, 22, 23. Même état, *même traitement*.

24 avril. La saillie préabdominale paraît plutôt s'affaisser que se développer. Nous attribuons ce changement à la

vacuité produite dans l'estomac par les laxatifs répétés. Le mouvement pulsatile de la tumeur semble aussi diminué. Le malade a des impatiences; il accuse des douleurs à la région postérieure du cœur; il dort peu, son œil est fatigué. (Une pilule de Méglin le soir; eau de Vichy; potion à la digitale.)

26 et 27 avril. Nous prions quelques confrères, et notamment deux jeunes chirurgiens fort habitués à l'inspection des tumeurs, de venir examiner notre intéressant malade. En présence d'une absence complète de bruit de souffle, de l'expansivité douteuse du battement de la tumeur; après avoir constaté que l'oreille appliquée en arrière sur la colonne vertébrale ne perçoit aucun battement, aucun de nos confrères n'est disposé à admettre un anévrisme.

L'un d'eux déclare rester dans un doute absolu; celui-ci opine pour une affection organique de l'estomac; cet autre pour une tumeur des épiploons. On nous fait observer d'ailleurs avec raison que rien d'insolite n'existe dans la circulation de retour; qu'il n'y a pas d'œdème, pas d'engorgement des membres inférieurs, pas d'hémorrhoïdes, aucune trace de dilatation variqueuse. Malgré l'ébranlement que des opinions ainsi motivées peuvent jeter dans notre esprit, nous croyons devoir maintenir notre diagnostic comme plus probable encore que toute autre hypothèse. Rien de nouveau n'est prescrit au malade.

Du 25 au 30 avril, la tumeur n'éprouve aucun changement très sensible dans son volume, que l'estomac soit distendu ou dans un état de vacuité. On perçoit peu ou point de frémissement cataire; mais si l'on embrasse la tumeur avec la paume de la main, et qu'on la comprime doucement, on la réduit en partie.

1er, 2, 3 mai. La tumeur devient plus particulièrement le siége d'une douleur sourde, continue, s'exaspérant plus

facilement. Cette même douleur se fait vivement sentir le long de la colonne vertébrale : en haut, au niveau du cœur; plus bas, au niveau de la tumeur abdominale. En dehors du mouvement pulsatile de la région épigastrique, l'oreille entend un battement clair, net, à droite du sternum, se propageant jusque sous la clavicule de ce côté.

4 mai. Le malade dort peu et ses digestions sont irrégulières. Toutefois, des aliments non tolérés dans les gastrites et affections organiques de l'estomac, tels que la salade, sont supportés par le sujet, qui n'a pas encore vomi. La tumeur est stationnaire. Les souffrances qu'elle occasionne sont plus continues; elles obligent le malade à changer fréquemment de position dans le lit. Le décubitus latéral droit est celui qui paraît fatiguer le moins. L'oppression est un peu plus vive. On ausculte les artères du cou, qui ne font entendre aucun bruit de souffle. Il en est de même des fémorales. Le pouls radial est régulier, mais faible, petit, sans ampleur; il est un peu plus développé à droite qu'à gauche. (Eau de Vichy; potion à la digitale, éthérée.)

Du 5 au 8, l'appétit est moins conservé; le malade déclare ressentir un poids insupportable sur l'estomac; il éprouve depuis trois jours des envies de vomir qui n'aboutissent à rien. Constipation.

Du 8 au 14, le malade semble un peu plus affaibli. Nous remarquons depuis deux jours que la tumeur qui semblait s'être affaissée redevient plus proéminente. Le malade a vomi quelques gorgées d'eau. Il ne va pas à la selle. (Cinq pilules de Morisson.)

Le lendemain 15 mai, à cinq heures du matin, il meurt subitement, sans cri, sans convulsion.

(La suite au prochain numéro).

GUIDE PRATIQUE des Eaux minérales françaises et étrangères, suivi d'Études sur les Bains de mer et l'Hydrothérapie, etc.; par le Dr Constantin JAMES (5e édition).

Je ne veux pas seulement parler de ce livre, dont la 5e édition prouve tout le progrès, mais je veux le recommander surtout au moment le plus opportun, celui de la saison hydrothérapique, et puis mentionner un Appendice important que vient d'y joindre l'auteur, en admettant un *Mémoire sur la Concentration des Eaux minérales naturelles de M. Ossian Henry.* C'est à ce chimiste que revient l'honneur d'avoir fait connaître, en la vulgarisant, cette nouvelle méthode de concentration des eaux minérales. — Partant de ce principe que, quand on soumet une eau salée quelconque à l'action du froid, la partie aqueuse seule se prend en masse, tandis que les sels restent dissous dans la portion non congelée, M. Henry s'est assuré qu'on peut ainsi ramener les eaux minérales à 1/10e, 1/15e et même 1/20e et au delà de leur volume, sans leur faire subir aucune altération appréciable. Or, ainsi qu'il en fait la remarque, cette méthode l'emporte sur toutes celles qui ont été employées jusqu'à présent, en ce qu'au lieu de traiter les eaux par la chaleur, ce qui les décompose toujours plus ou moins, on opère à l'aide du froid, et que le froid ne porte aucune atteinte à leur composition élémentaire.

C'est là certainement un grand fait hydrologique, un fait dont il est difficile dès à présent de calculer la portée, mais dont on ne saurait tarder à faire d'utiles applications, aujourd'hui surtout qu'à l'aide d'un nouveau procédé on obtient de la glace si facilement et à si bas prix. Ainsi nous apprenons à l'instant qu'un appareil congélateur de ce genre vient d'être installé à Vichy, près de la source *Larbaug,* et qu'il fournit avec l'eau de cette source d'excellente glace aux baigneurs, en attendant qu'on utilise la même eau concentrée pour les préparations médicinales.

Dans l'impossibilité où nous sommes de pouvoir reproduire *in extenso* le savant mémoire de M. Henry, nous ne saurions du moins nous dispenser d'en citer les conclusions.

« *Conclusions.* — Nous pouvons, d'après ces essais et ces considérations, nous résumer en disant :

» 1° Que la nouvelle méthode de concentration par le froid, appliquée aux eaux minérales naturelles, est très avantageuse et réussit parfaitement.

» 2° Qu'elle l'emporte sur toutes les méthodes actuellement en usage, lesquelles sans exception ont pour objet de réduire les eaux par la chaleur.

» 3° Qu'elle peut facilement s'exécuter dans l'appareil ingénieux de M. Carré pour faire la glace artificielle.

» 4° Que toutes les eaux minérales se prêtent à ce mode de concentration sans subir d'altération appréciable d'aucun genre.

» 5° Que le produit concentré à 1/8e, à 1/10e, et même au delà, représente à peu près intégralement l'eau primitive, la quantité restée emprisonnée dans la glace étant peu considérable.

» 6° Qu'on peut par conséquent obtenir par ce procédé une sorte d'*essence* d'eaux minérales.

» 7° Que ce mode de concentration permet d'administrer aux malades, aux femmes ou aux enfants, l'eau de telle ou telle source sous un très petit volume, soit à l'état liquide, soit sous forme de sirops, tablettes, pastilles, etc.; et que, de plus, indépendamment des économies de tout genre qu'il procure, il se prête admirablement à l'exportation.

» 8° Enfin, que ce même mode appliqué en grand à quelques eaux richement minéralisées pourra donner le moyen de régénérer certains bains, et fournir ainsi de nouveaux débouchés à nos établissements thermaux. »

Nous ne savons jusqu'à quel point les applications pratiques répondront aux vues que résume ce travail, mais nous croyons utile de le faire connaître pour le livrer aux expérimentations.

C.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Nouvelles recherches sur la nature de la luxation de la mâchoire. — De toutes les théories qu'a fait naître la luxation de la mâchoire, il semblait que celle qu'a établie M. le professeur Nélaton dût être la dernière; mais voici que M. Maisonneuve, par des expériences nouvelles, est venu à son tour porter son contingent. — Il lui a été donné de reproduire cette luxation sur le cadavre avec une facilité extrême. Il a pu dès lors en étudier à loisir tous les détails, en spécifier exactement les désordres, et en donner enfin une description positive. Il a d'abord produit la luxation sur le cadavre, en imitant la manière dont elle arrive le plus souvent sur le vivant :

1o Le sujet couché sur le dos, il fait effort pour écarter la mâchoire, en portant son abaissement aussi loin que possible.

2o Répétant cette manœuvre plusieurs fois, les muscles sont devenus souples; la bouche alors largement ouverte, il pousse énergiquement en avant le condyle de la mâchoire avec les doigts placés au-devant et au-dessous du pavillon de l'oreille. La mâchoire est ainsi luxée d'un côté. On procède de même pour le côté opposé, et la luxation bi-latérale obtenue, on supplée à la contraction des muscles au moyen d'une pression exercée par les doigts index et médius, placés sous l'angle de la mâchoire.

La manœuvre bien faite, la pression bien exercée, la luxation se maintient très ferme et résiste à des efforts assez énergiques de réduction.

Voici l'état anatomique des principaux organes intéressés : une incision demi-circulaire passe sous le menton d'une apophyse mastoïde à l'autre. — On dissèque de bas en haut le lambeau résultant de l'incision, en enlevant les masséters et mettant à découvert la face externe du maxillaire et l'insertion des crotaphites aux apophyses coronoïdes; alors on reconnaît les faits suivants :

Quant aux os : les condyles de la mâchoire sont portés sur la face antérieure de la racine transverse des apophyses zygomatiques et y sont arrêtées; de telle sorte qu'en pressant de bas en haut sur l'angle de cet os, il devient difficile de les faire revenir à leur position normale. — Quant aux apophyses coronoïdes, complètement enveloppées par le tendon du muscle crotaphite, elles sont abaissées au

dessous des arcades zygomatiques, et tantôt elles restent derrière ces arcades, d'autres fois elles touchent légèrement leur bord inférieur, d'autres fois enfin elles restent à 3 ou 4 millimètres au-dessous sans pouvoir être ramenées au contact. — Dans tous les cas, l'obstacle à la réduction ne réside aucunement dans l'accrochement supposé de ces apophyses, comme l'ont cru Monro, Howschipp, MM. Nélaton, Denonvillers et Gosselin. — Quant aux parties ligamenteuses : la capsule articulaire est fortement tendue sans être déchirée, le ligament latéral externe est changé de direction et participe à la tension de la capsule, les ligaments sphéno-stylo-maxillaires présentent une tension considérable, augmentant si l'on fait effort pour élever le menton; enfin, le ligament inter-articulaire reste invariablement uni au condyle dont il suit le mouvement.

Et quant aux parties musculaires, le crotaphite est fortement tendu et le tendon point déchiré, les ptérygoïdiens externes et masséters sont dans un état de tension assez prononcée, et la direction moyenne de leurs fibres passe au-devant du condyle luxé; le ptérygoïdien interne est dans un état de relâchement prononcé.

Voulant savoir le rôle des apophyses coronoïdes, M. Maisonneuve les coupe avec un sécateur à leur base, et constate que cette double section ne modifie en rien la luxation, non plus que sa résistance à la luxation. — La résistance du crotaphite ainsi vaincue, le condyle s'enfonçant davantage dans l'excavation au-devant de la racine transverse, les ligaments plus fortement tendus, la luxation devient plus irréductible.

Par la section des arcades zygomatiques, en laissant intacts les muscles crotaphites et les apophyses coronoïdes, on voit que la luxation uni-latérale ou bi-latérale se maintient et n'est en rien modifiée.

En laissant intacts les apophyses coronoïdes, les crotaphites et les arcades zygomatiques, la section des capsules articulaires, sans diviser les ligaments latéraux externes, n'a modifié en rien les conditions de la luxation. Les apophyses coronoïdes se sont avancées un peu des arcades zygomatiques, même jusqu'aû contact, qui ne pouvait en rien influer sur la réductibilité.

La division des ligaments sphéno-stylo-maxillaires opérée après la luxation produite, celle-ci a cessé d'exciter à l'instant la moindre pression de bas en haut en opérant la réduction.

Afin d'établir le vrai rôle des ligaments sphéno-stylo-maxillaires, l'auteur a voulu le rendre évident sur les os secs : il a pris une tête

dont la mâchoire était maintenue, comme sur le squelette ordinaire, au moyen d'un simple ressort à boudin, puis, au moyen de simples liens de fil, il a simulé d'une part les ligaments sphéno-maxillaires, de l'autre la capsule fibreuse de l'articulation, puis il a porté les condyles de la mâchoire au-devant des racines transverses de l'arcade zygomatique.

Alors il se reproduit les traits principaux de la luxation.

Les expériences sur la tête sèche ne peuvent remplacer celles qu'on fait sur les sujets frais; mais en ce qui concerne la résistance des ligaments, elle est des plus aptes à démontrer le véritable mécanisme de la luxation.

Le mécanisme précis de la luxation ainsi exposé, l'auteur a voulu connaître la valeur des différents procédés de réduction. — Ayant produit des luxations unies et bi-latérales, il a remplacé *la contraction des muscles élévateurs* de la mâchoire au moyen des doigts d'un aide, lequel, placé derrière le sujet, embrassait, avec l'index et le médius de chaque main, les angles maxillaires, et prenant un point d'appui sur le nez avec ses pouces, exerçait de cette manière une *pression très énergique*.

Alors il a expérimenté tous les procédés connus :

1° Le coup de poing lui a donné des résultats très incertains.

2° La pression combinée de haut en bas sur les dernières molaires, et de bas en haut sur le menton — procédé de Boyer et autres — aussi fort infidèle.

3° L'abaissement du menton et écartement des masséters, au moyen des pouces placés à l'intérieur de la bouche, a donné quelques résultats, non d'une manière constante.

4° Enfin, l'abaissement du menton avec propulsion des apophyses coronoïdes, au moyen des pouces placés à l'intérieur de la bouche, lui a donné des résultats constants et d'une facilité merveilleuse.

Et voici ce qu'un examen attentif du mécanisme a fait constater à l'auteur; nous lui laissons la parole :

« Quand on pousse directement d'avant en arrière les apophyses coronoïdes, on voit que tout l'effort se trouve, sans perte aucune, transmis au condyle; que cet effort se trouve presque aussi efficace que s'il était exercé sur le condyle lui-même, et qu'il a lieu précisément dans la direction la plus favorable à la réduction, c'est à dire directement d'avant en arrière, tandis que, dans tous les autres procédés, ce mouvement de propulsion en arrière se trouve, quoi

qu'on fasse, décomposé en une espèce de mouvement de sonnette qui neutralise une grande partie de l'action produite.

» De ces faits et de ces expériences, que chacun peut répéter facilement, nous croyons pouvoir conclure :

» 1° Que la luxation de la mâchoire inférieure résulte du glissement anormal des condyles de cet os au-devant de la racine transverse de l'arcade zygomatique ;

» 2° Que la fixité de la luxation résulte de ce que le condyle est maintenu comme engrené au-devant de cette racine transverse par la combinaison de deux forces, l'une passive, due principalement à la résistance des ligaments stylo et sphéno-maxillaires, l'autre active, due à la contraction des muscles temporal, masséter et ptérygoïdien ;

» 3° Que le procédé le plus efficace pour opérer la réduction consiste à lâcher d'abord les ligaments, puis à refouler le condyle en arrière ; ce qu'on obtient très-facilement en abaissant légèrement le menton, et en pressant d'avant en arrière sur le sommet des apophyses coronoïdes, au moyen des pouces portés à l'intérieur de la bouche. »

Tel est le résumé de la lecture que M. Maisonneuve a faite à l'Académie des Sciences. Il est à regretter que des faits de réduction sur le vivant n'aient pas accompagné ces expériences sur le cadavre. — On se fait difficilement l'idée que les doigts puissent remplacer efficacement la contraction des muscles, à laquelle l'auteur fait pourtant jouer un rôle actif. — On sait combien il est difficile de reproduire sur le cadavre le role exact des diverses puissances qui maintiennent les os dans leur position luxée. — Avec ces réserves, on verra plus tard ce qu'ont de plausible les expériences de M. Maisonneuve.

C.

Corps gras comme antidote de l'empoisonnement par la strychnine. — Les expériences de M. Blondlot, dans l'empoisonnement par l'arsenic, ont engagé M. Riendərhoff à essayer les corps gras comme antidote de la strychnine. Les animaux mis en expérience ont été une trentaine de chiens et de lapins.

Les conclusions de l'auteur peuvent se résumer ainsi :

1° L'absorption de la strychnine et de ses composés est empêchée par l'administration de la graisse, du beurre ou de l'huile. Les effets les plus marqués sont obtenus avec la graisse, les moins rapides avec l'huile. Le temps gagné peut permettre d'instituer un traitement régulier.

2° La présence de la graisse, du beurre ou de l'huile dans l'estomac retarde l'action de l'émétique. Il faut donc donner celui-ci à doses répétées et plus considérables, ou mieux faire usage de la pompe stomacale.

On fera bien, dans ces circonstances, de laver en quelque sorte l'estomac, en y injectant de l'huile.

Les corps gras, d'après M. Rienderhoff, auraient plus d'efficacité pour prévenir les effets de l'empoisonnement par la strychnine que la plupart des antidotes proposés et essayés jusqu'ici, notamment plus que la morphine et la conicine, qui n'ont donné aucun résultat satisfaisant dans les expériences dont M. Gallard a entretenu l'Académie de Médecine en octobre dernier, plus même que l'aconitine, qui a cependant produit quelques effets sensibles dans deux expériences, mais qui a échoué dans une troisième.

(*Archiv. für die Holland, etc.*, et *Gaz. hebdom.*, nov. 1862.)

Traitement du varicocèle. — Le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* rappelle l'opinion du professeur Nélaton, émise il y a déjà cinq ans, et confirmée à l'occasion d'un jeune homme de vingt-deux ans qui a récemment quitté la clinique.

« Ce jeune homme est un garçon maraîcher, dont le rude métier consiste pendant six à huit mois de l'année à arroser depuis deux heures du matin jusqu'à huit heures du soir. Or il éprouve, dit-il, après sa journée faite, de la douleur dans un côté des bourses. L'origine de cette douleur remonte à cinq ans. A l'âge de dix-sept ans il vit apparaître sur le trajet du cordon une tumeur mollasse, inégale, qui a persisté, qui existe toujours, et présente les symptômes-types du varicocèle. Après avoir exposé ces symptômes, M. Nélaton a fait remarquer que le testicule du côté malade est un peu plus petit que celui du côté sain, et que, ainsi qu'on l'observe dix-neuf fois sur vingt, le varicocèle est situé à gauche.

» Le malade désirait être débarrassé de son infirmité par une opération; devait-on obtempérer à ce désir? C'est ce que M. Nélaton a examiné.

» En pareil cas, ce chirugien n'est partisan d'aucune opération sanglante. Il n'en admet la nécessité que lorsque le varicocèle est extrêmement développé, très-gênant, surtout très-douloureux et qu'il empêche le malade de travailler. Dans ces conditions M. Nélaton se déciderait à opérer s'il s'agissait particulièrement d'un ouvrier, d'un

manœuvre, mais non sans avoir employé préalablement des moyens palliatifs. Depuis quelques années la chirurgie a voulu trop faire pour combattre le varicocèle. La ligature, la cautérisation, l'entortillement ont été proposés et exécutés dans ce but ; mais ces diverses méthodes ont-elles rendu les services qu'en attendaient leurs auteurs ? M. Nélaton ne le pense pas. La ligature préconisée par M. Ricord et plusieurs autres chirugiens, est une opération très séduisante, mais son efficacité est complètement illusoire ; les veines sont bien coupées, mais le caillot parti, les vaisseaux redeviennent perméables. Prenez un chien, découvrez la veine radiale, liez-la, coupez-la, tout se passe régulièrement ; puis au bout de quatre à cinq mois vous voyez non pas une circulation colatérale, mais une circulation directe se faisant par la même veine redevenue perméable. Bien des fois M. Nélaton a été consulté pour des varicocèles opérés six mois auparavant et revenus à leur état primitif.

» D'ailleurs, la ligature n'est pas toujours inoffensive. Bérard jeune lia un jour une des veines du cordon, il y eut phlébite, infection purulente et mort. On a dit que dans ce cas, la veine avait été traversée par le fil; mais cette assertion n'est pas exacte. M. Nélaton fit lui-même l'autopsie du sujet et reconnut que c'était bien la ligature seule qui avait amené la phlébite suppurée.

» L'opération de Breschet est douloureuse, elle laisse une plaie longue à cicatriser et de plus elle est dangereuse.

La cautérisation, l'entortillement exposent aussi le malade à certains périls.

» On dit, il est vrai, en faveur du principe de l'opération que le varicocèle amène l'atrophie du testicule et que c'est là une raison suffisante pour lui opposer un moyen de curation radicale. Dans le cas dont il s'agit ici le testicule gauche est en effet plus petit que le droit, un peu plus mou, mais ce n'est pas là une preuve d'atrophie commençante. Le testicule était plus petit que l'autre avant la manifestation du varicocèle. C'est un fait primordial, très commun, qui ne prouve rien dans l'espèce et dont on ne peut se prévaloir pour proposer une opération.

» Puis, comme nous l'avons dit ailleurs, cette question du volume du testicule n'intéresse que médiocrement les malades. Ce qui les touche plus directement ici, c'est la conservation ou la diminution de l'aptitude génitale. Eh bien ! M. Nélaton a pu se convaincre en interrogeant les nombreux sujets qui l'ont consulté pour des varicocèles, que

l'existence de leur maladie n'avait diminué en rien leur aptitude aux fonctions de la reproduction. C'est pourquoi si l'atrophie partielle du testicule coïncide comme l'a écrit Curling avec le varicocèle chez un grand nombre de sujets, il faut convenir qu'elle est assez peu importante puisque l'activité de cet organe n'en est pas troublée. Il est plus probable au contraire que les opérations de ligature ou de compression dans lesquelles l'artère spermatique est compromise, amènent une anémie ayant pour conséquence de supprimer la sécrétion des spermatozoaires.

» Si d'autre part on considère que le varicocèle est une maladie propre à la seconde période de l'adolescence, qu'il s'observe assez rarement chez l'adulte, et qu'à l'hospice de Bicêtre, sur une population de 5,000 vieillards, M. Nélaton a rencontré à peine un exemple de cette affection (1), n'est-on pas autorisé à rejeter toute opération d'une efficacité douteuse et qui peut compromettre la vie du malade? On doit d'autant moins hésiter en pareille circonstance, que nous possédons un moyen palliatif qui répond merveilleusement aux besoins de la situation, et que M. Richard, du Cantal, un de nos confrères, a imaginé pour lui-même.

(1) Nous pourrions citer ici divers travaux qui confirment les observations de M. Nélaton touchant la tendance du varicocèle à décroître au fur et à mesure que l'individu qui le porte avance dans la vie.

Ainsi, nous voyons dans le *Traité des maladies du testicule* de Curling, traduit et annoté par M. Gosselin (1857), que M. Landouzi a produit une statistique ayant pour base 45 malades ainsi répartis quant à l'âge :

De 9 à 15 ans	13
15 à 25	29
25 à 35	3
Total	45

Ces résultats se rapprochent beaucoup de ceux de Curling, car ayant noté l'âge des 50 derniers malades qu'il a pu observer, cet auteur en trouve :

De 10 à 15 ans	2
15 à 25	26
25 à 35	14
35 à 45	5
45 à 65	3
Total	50

On voit par ces tableaux que l'état variqueux des veines séminifères coïncide avec l'époque où l'homme possède au plus haut degré la puissance génitale.

H. C.

Cet ingénieux observateur avait remarqué qu'en saisissant la partie inférieure du scrotum et en étreignant cette partie dans un petit lien, il en résultait un soulagement immédiat. C'est le même fait qui avait conduit A. Cowper à retrancher cette portion excédante de l'enveloppe scrotale; mais l'opération du chirurgien anglais était dangereuse, tandis que M. Richard a réalisé son idée théorique d'une manière tout à fait inoffensive. Pour cela, voici ce que fait M. Richard, et ce qu'a fait faire nombre de fois, avec un égal succès, M. Nélaton : on prend une bande de caoutchouc vulcanisé de 2 à 3 centimètres de largeur, on en mesure la longueur sur place à l'aide d'un lien; on fait ensuite aux deux extrémités de cette bande une coupe fraîche avec des ciseaux de trousse. L'appareil ainsi disposé, on refoule en haut le testicule et le cordon variqueux, on enroule autour de la partie cutanée pendante du scrotum le morceau de caoutchouc, et l'on en rapproche les bouts qui fraîchement coupés se soudent immédiatement et solidement.

Cet anneau ou plutôt ce tube élastique, dont l'usage a été conseillé au malade que nous avons vu récemment à la Clinique, suffira dans le plus grand nombre des cas. Si cependant, malgré l'emploi de ce petit moyen, le malade continuait à souffrir, ce qui doit être ici la principale indication d'intervenir activement, il faudrait bien s'y résoudre, et alors c'est à la cautérisation que M. Nélaton donnerait le conseil de recourir.

A cet effet on se servirait de pinces à branches planes dont une fenêtrée; le scrotum étant pris entre les branches, des épingles à insectes limiteraient le faisceau veineux, puis du caustique de Vienne serait appliqué dans une assez grande longueur sur celui-ci et tenu en place pendant vingt minutes. Au bout de cinq à six jours l'eschare tomberait, et il résulterait de là une destruction du tube veineux suivie d'oblitération assez complète, et une cicatrice susceptible de donner au scrotum une fermeté qui ne pourrait être qu'utile. — M. Nélaton a mis cette méthode en pratique une fois sans accidents et avec avantage; cependant il n'en insiste pas moins sur le précepte de ne faire appel à cette opération, comme à toute autre, qu'après avoir tenté les effets de la cure palliative.

(*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*, juin 1863.)

Traitement médical de la cataracte. — M. le docteur Émile Martin, auteur d'un précis d'ophthalmologie que nous annonçons plus loin, a réussi complétement (dans un seul cas il est vrai) à guérir un com-

mencement d'opacité cristallienne par l'ensemble des moyens suivants :

1° Le matin à jeun administration d'une cuillerée à bouche de la solution que voici :

Iodure de potassium.............	8 grammes.
Sirop de trèfle d'eau.............	150 —
Sirop de saponaire..............	150 —

Mêlez.

2° Eau de Vichy aux repas.

3° Pendant la nuit, application sur l'œil cataracté d'un sachet de mousseline de 6 à 8 centimètres carrés de surface rempli de :

Chaux.............................	2 parties.
Chlorhydrate d'ammoniaque..........	1 partie.

4° Deux fois la semaine, et dans la journée bassiner l'œil avec quantité suffisante de la solution suivante :

Iodure de potassium.............	2 grammes.
Eau..........................	100 —

5° Priser deux ou trois fois par jour :

Bétoine........................	ââ 10 grammes.
Asaret.........................	
Ellébore blanc..................	

Mêlez et réduisez en poudre grossière

6° Alimentation surtout végétale.

7° Se purger de huit jours en huit jours avec 8 grammes de magnésie calcinée.

Ce traitement qui, selon M. Martin, devrait d'emblée céder le pas à l'opération dans le cas de cataracte presque complète ou entièrement mûre, repose en théorie sur l'expérience suivante :

Si l'on prépare trois solutions salines, la première *neutre*, la seconde *alcaline* et la troisième *acide*, et qu'on plonge dans chacune d'elles un œil de bœuf à l'état normal, on observe que, quelques heures après, l'œil placé dans la solution acide est devenu tout à fait opaque, tandis que les deux autres ont conservé leur transparence parfaite. Enfin, si on plonge le cristallin cataracté dans la solution alcaline, au bout de vingt-quatre heures la lentille a retrouvé sa transparence normale.

De là l'idée d'instituer un traitement alcalin contre la cataracte commençante.

Procédé ingénieux employé pour porter une sonde jusque dans la vessie malgré un rétrécissement considérable de l'urètre, dans un cas de fistule urinaire. — On rencontre parfois dans la pratique de la chirurgie, et surtout dans certaines branches spéciales, des difficultés auxquelles il est nécessaire de pourvoir sur-le-champ. Des difficultés semblables, identiques, ont déjà été observées; elle sont devenues, de la part des hommes les plus compétents, l'objet de réflexions et de recherches destinées à trouver des ressources capables d'en triompher; souvent des méthodes particulières ont été imaginées, créées, employées même plusieurs fois avec succès dans des circonstances analogues; et cependant tel cas vient à se présenter où ces ressources, ces méthodes, qui ont servi ailleurs, ne sont d'aucun avantage, et où l'expérience antérieure laisserait l'opérateur désarmé, si son esprit ne lui fournissait immédiatement des moyens de surmonter l'obstacle qui se dresse devant lui.

Ces réflexions, les médecins et les élèves qui suivent la clinique de M. Voillemier à l'hôpital Saint-Louis, ont pu les faire dernièrement, en voyant l'habile chirurgien venir à bout, par un procédé extrêmement ingénieux, d'une difficulté qui ne demandait pas, il est vrai, une solution immédiate, que, d'un autre côté, on aurait pu vaincre d'une manière différente, mais qui, grâce au moyen mis en usage, s'est trouvée aplanie de suite et d'une façon plus avantageuse pour le malade. Voici le fait :

Un ouvrier gazier, âgé de trente-neuf ans, qui a été atteint deux fois de blennorrhagie, en 1845 et en 1848, maladie que chaque fois il a traitée, dit-il, par le copahu exclusivement, avait vu survenir depuis des accidents révélant l'existence d'un rétrécissement de l'urètre. Une première fois, en 1860, il était entré à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Denonvilliers, pour des abcès urineux ouverts au périnée, et à la suite desquels il était resté une fistule qui, au rapport du malade, traitée au moyen de la sonde à demeure et de cautérisations avec le nitrate d'argent, ne s'était fermée qu'au bout de cinq mois. Un an environ après, en 1861, il était revenu dans le même service pour un nouvel abcès suivi de fistule, lequel, cette fois, avait mis quatre mois à guérir par l'emploi du même moyen.

Rentré une troisième fois dans le même hôpital, au commencement d'avril dernier, et placé dans le service de M. Voillemier, il se présentait avec des symptômes semblables. En effet, il existe au périnée plusieurs ouvertures fistuleuses, dont une, placée à peu près

sur la ligne médiane, en arrière des bourses, et correspondant à la portion membraneuse de l'urètre, est assez large et laisse passer la totalité de l'urine; il n'en sort pas une goutte par le méat. Pour guérir cette fistule, il est nécessaire de s'opposer au passage du liquide urinaire par la fistule, et pour cela de conduire par le canal, jusque dans la vessie, une sonde flexible qui sera laissée à demeure. Mais le rétrécissement urétral, devenu de plus en plus prononcé, ne se laisse pas dilater, et le chirurgien ne peut parvenir à le franchir ni à l'aide d'une bougie, ni avec la sonde conductrice d'Amussat, au moyen de laquelle, suivant le procédé de ce chirurgien, il se proposait de faire parvenir dans le réservoir urinaire la sonde destinée à suppléer à l'excrétion par les voies naturelles et à empêcher l'écoulement par l'ouverture anormale. C'est alors que, se voyant arrêté par cet obstacle, le professeur de clinique des maladies des voies urinaires, a eu recours au procédé qui va être décrit, et que, pour en faciliter la description, on peut diviser en quatre temps.

Dans un premier temps, M. Voillemier pousse dans l'urètre, à travers le méat, un simple stylet de trousse en argent; et lui ayant fait facilement, grâce à la petitesse de son calibre et à sa rigidité, franchir le rétrécissement, il en amène l'extrémité olivaire à travers la fistule, et donne l'autre extrémité à tenir à un aide. — Dans le second temps, il attache un fil par l'un de ses chefs sur cette extrémité olivaire dépassant l'orifice de la fistule, et par l'autre chef sur la partie rétrécie de l'extrémité vésicale d'une bougie flexible. Reprenant alors le stylet des mains de l'aide, il le retire d'arrière en avant, de manière à faire repasser son extrémité olivaire, ainsi que le fil, à travers le canal, et à attirer ainsi du même coup le bout de la bougie qui y est attachée, à faire franchir à celle-ci le rétrécissement d'arrière en avant et à l'amener jusqu'en dehors du méat. — Dans un troisième temps, ayant coupé le chef du fil fixé au stylet, et l'ayant attaché de nouveau sur l'extrémité rétrécie d'une sonde-bougie en caoutchouc de moyen calibre, il saisit la première bougie du côté de la fistule, la tire d'avant en arrière, de manière à lui faire parcourir en sens inverse le même chemin qu'elle a déjà parcouru et à la faire ressortir par l'orifice fistuleux; elle entraîne ainsi, au moyen du fil, la sonde-bougie à sa suite, et celle-ci à son tour ayant franchi le rétrécissement, vient présenter son extrémité vésicale à la fistule; elle est ensuite attirée dans le même sens jusqu'à ce que son pavillon soit arrivé à ne dépasser le méat que de 3 ou 4 centimètres. — On conçoit que, dès

lors, cette sonde sort par la fistule et se trouve libre au périnée dans les deux tiers environ de sa longueur; il suffit alors de la recourber sur elle-même pour l'engager d'avant en arrière dans la portion du canal qui va de la fistule à la vessie, et la faire parvenir ainsi dans ce réservoir.

Une fois ce dernier temps de l'opération accompli, on vit en effet l'urine jaillir par le pavillon, preuve que le but était atteint. Il n'y eut plus qu'à garnir le pavillon d'un fosset, et à fixer la sonde par les moyens ordinaires pour en prévenir la sortie.

(Bulletin de thérapeutique.)

Sirop de pepsine. — Aucune formule de sirop de pepsine n'ayant encore, à notre connaissance, été donnée, et cette forme médicamenteuse nous semblant répondre à de certaines indications, nous proposons la suivante :

Pepsine médicinale............	25.0
Eau distillée..................	50.0

Triturez dans un mortier la pepsine avec l'eau distillée; mettez le mélange dans un matras que vous tiendrez au bain-marie (ne dépassant pas 40°) une couple d'heures et agiterez de temps en temps.

Ajoutez ensuite :

Alcoolat de garus.............	50.0

Agitez, laissez déposer, filtrez et mêlez avec :

Sirop simple..................	900.0

L'addition de l'alcoolat de garus a pour but de masquer l'odeur animalisée de la pepsine, d'aider à la conservation du sirop, et aussi de déterminer un peu d'excitation sur les malades, débilités pour la plupart, qui font usage de la pepsine.

Dose : une cuillerée à potage après chaque repas.

(L'Union pharmaceutique.)

Sur la congestion de la moelle épinière survenant à la suite de chutes ou d'efforts violents; par le Dr E. Leudet. — Des six observations qu'il rapporte, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° Les efforts violents, les chutes sur le dos, peuvent donner lieu à une congestion de la moelle.

2° Cette congestion se caractérise surtout en ce qu'elle n'est pas précédée des signes d'une commotion, qu'elle se manifeste quelques

heures ou quelques jours même après l'accident, laissant au malade, dans l'intervalle, l'usage de ses membres.

3° Les symptômes de la congestion spinale sont une douleur en général peu vive sur le trajet du rachis, une paralysie incomplète du mouvement des membres inférieurs ou supérieurs survenant lentement, un sentiment d'engourdissement dans les membres, des douleurs surtout au niveau des articles ou sur le trajet des nerfs; rarement de l'hyperesthésie des membres, plus souvent de l'analgésie ou de l'anesthésie.

4° Ces troubles moteurs et sensitifs sont susceptibles de déplacement rapide et d'une guérison en peu de jours.

5° On observe, dans quelques cas, des symptômes plus graves : comme une paralysie de la vessie, des convulsions, de l'affaiblissement de la vue.

6° Ces accidents disparaissent dans un espace de temps qui varie de trois à cinquante jours, et font place au retour complet de la santé.

7° Le traitement antiphlogistique local, appliqué aussi près du début que possible, est celui qu'il faut préférer.

(*Archives de médecine,* mars 1863.)

VARIÉTÉS.

Étude sur la médecine chinoise.

(*Suite et fin*[1].)

Chirurgie. — On a dit que les Chinois n'ont pas d'instruments de chirurgie et qu'ils n'ont même pas l'idée des opérations auxquelles ces instruments peuvent servir. Je n'ai pu acquérir aucune certitude au sujet des amputations, et je suis très porté à croire qu'ils n'en font pas; mais ils se livrent à quelques pratiques de petite chirurgie. Je me suis procuré à Tien-Tsin une trousse; elle est composée de trente-deux instruments renfermés dans un portefeuille en cuir. Ces instruments sont en fer non poli, de forme très grossière, et disposés pour la plupart pour faire des piqûres ou de petites incisions. Il y a, en outre, un abaisseur de la langue, des érignes, une espèce d'amygdalotome, un tube pour

[1] Voir le numéro d'avril.

faire pénétrer les liquides dans la bouche des malades atteints de contraction des mâchoires, de petits cautères, un tube pour les moxas. Les instruments tranchants sont des plus défectueux; les aiguilles à acupuncture, de longueur très variable, sont en fer, garnies au sommet d'une virole en fil de cuivre.

J'ai vu un appareil à fracture de cuisse appliqué par un médecin chinois sur un enfant de douze ans. Il était uniquement composé de quelques attelles en lattes de bambou, circulairement disposées autour du membre et dépassant de quelques centimètres seulement le point fracturé. On juge de la puissance d'un pareil moyen de contention et de son efficacité; mais je dois ajouter qu'on administre des remèdes intérieurs pour provoquer la soudure des fragments osseux. Lorsque la fracture est comminutive et compliquée de plaie, on doit inciser les parties avec un instrument tranchant et extraire à l'aide de pinces les esquilles noires; on devra laisser en place celles qui sont blanches.

Dans le cas de plaie par arme à feu, lorsque le projectile est resté dans le membre, les médecins chinois recommandent de placer sur l'ouverture un morceau d'une espèce de citrouille jaune, *fan-koa*, et de frapper à petits coups avec la paume de la main jusqu'à ce que le projectile vienne de lui-même se loger dans la pulpe. A défaut de cette cucurbitacée, ils se servent aussi d'un morceau de lard. Le succès, quand par hasard on l'obtient, est évidemment le résultat d'un effet purement mécanique, de la succussion imprimée à un corps mobile que la contractilité des tissus tend d'ailleurs à éliminer. Un médecin de *Pékin*, qui m'a confirmé l'emploi de ce singulier moyen, n'attribuait aucune puissance attractive à la pulpe, bien que la croyance en soit générale.

Accouchements. — Les médecins chinois ne sont jamais appelés pour les accouchements; c'est à une certaine catégorie de femmes qu'appartient la spécialité de cette pratique. Il n'existe aucun livre traitant des accouchements, tandis qu'il y a de nombreux écrits sur les maladies des femmes et des enfants. L'enseignement de ces matières est purement oral, et se transmet de la mère à la fille par la pratique. Les accoucheuses ne font donc aucune étude

théorique de leur art; elles évitent avec le plus grand soin de laisser surprendre par leurs commères certains procédés qu'elles croient posséder seules pour mener à bonne fin une parturition difficile.

Elles prétendent reconnaître la mort de l'enfant à une certaine sensation de froid, éprouvée par la palpation du ventre.

Dans les accouchements longs et difficiles, elles donnent des remèdes intérieurs destinés, non à provoquer la sortie de l'enfant, mais à relever la force de l'accouchée.

Aussitôt après la parturition, on administre à la femme une tasse d'urine d'un enfant de quatre ans, afin d'aider la nature à expulser les impuretés accumulées dans le corps durant la grossesse et au moment des couches. Il est très important de ne pas oublier cette précaution. On recommande aussi aux parents qui visitent l'accouchée de ne pas lui demander quel est le sexe de l'enfant, dans la crainte d'occasionner chez elle une révolution fâcheuse.

Les accoucheuses reconnaissent que la présentation occipitale est la plus favorable. Lorsque c'est la face, elles pratiqueraient, d'après les explications qui m'ont été données, la version céphalique. Lorsqu'un pied fait issue, elles le font rentrer, et puis ramènent les deux pieds au dehors pour terminer l'accouchement. Dans la présentation de la main, elles cherchent à la faire rentrer et à la placer au dessus de la tête, puis elles ramènent l'occiput à l'orifice. Pour cela, elles opèrent des mouvements de pression sur l'abdomen.

Si l'enfant est mort ou si l'accouchement est reconnu impossible, elles introduisent dans l'utérus une main garnie d'un corps résistant, et elles opèrent le déchirement des diverses parties du fœtus, qu'elles retirent par fragments. Un crochet en fer ayant la forme d'une érigne double à branches divergentes, long d'un décimètre, est le seul instrument qu'elles possèdent pour l'extraction du produit, soit en entier, soit par parties, dans les cas difficiles. Ce crochet n'a pas assez de longueur pour être introduit à une certaine hauteur dans l'utérus; mais je crois qu'il peut pénétrer dans la cavité crânienne lorsque le sommet se trouve au détroit

inférieur, et remplacer alors, quoique très imparfaitement, le céphalotribe.

Lorsqu'une accoucheuse ne peut arriver à terminer seule l'opération, elle appelle à son aide deux ou trois de ses commères; et si la parturition est reconnue impossible ou si la femme est déjà très malade, d'un commun accord elles se retirent, et la patiente est abandonnée à son malheureux sort.

Elles considèrent comme une des plus grandes difficultés de l'accouchement, l'adhérence du placenta au col lorsqu'il vient oblitérer l'orifice; elles pratiquent des manœuvres pour en opérer le décollement.

L'enfant est lavé après sa naissance. Je me suis assuré qu'à *Tien-Tsin* du moins, il n'est pas, comme on l'a dit, livré à des chiens chargés des soins de la première toilette. Il est emmaillotté pendant trois jours, après lesquels les liens sont relâchés. Au bout de douze jours, il est délivré de toute contention.

Les nouvelles accouchées qui vivent de leur travail reprennent leurs occupations le troisième jour après la délivrance; les femmes riches, au bout de neuf à douze jours. Elles nourrissent toutes leur enfant, à moins qu'une conformation particulière du sein ou l'absence du lait ne s'y oppose; dans ce cas, on prend une nourrice dans la maison.

La superstition et le merveilleux s'allient étroitement à l'ignorance; aussi voit-on en Chine ce qui touche à la guérison des maladies être entouré d'un prestige surnaturel.

D'après une croyance très répandue, les maladies proviennent d'influences malfaisantes dont on peut se préserver par des intercessions ou des cérémonies. Ainsi, des Chinois, dans l'espoir d'obtenir la guérison d'une maladie dont ils sont atteints ou dont est frappé un membre de la famille, parcourent la principale rue de Tien-Tsin en faisant, chaque trois pas, des prosternations jusqu'à terre; ils tiennent à la main un rouleau de papier ou des bâtonnets parfumés, qu'ils brûlent en l'honneur du dragon ou du génie qu'ils veulent conjurer et se rendre favorable.

Nombre d'enfants portent des amulettes suspendues au cou.

Elles sont de formes variées, mais le plus souvent constituées par une plaque d'argent sur laquelle sont tracés des carrés contenant des caractères. Chacune de ces divisions se rapporte à un génie particulier et préserve de tel ou tel mal. Naturellement, les plus grandes et les plus chères de ces plaques sont les plus efficaces.

Beaucoup de Chinoises succombent à des maladies ayant pour principal caractère la rétention ou la suppression des menstrues. La croyance est que chez ces femmes, après la mort, le sang pénètre profondément dans la terre et s'agglomère de manière à constituer des boules d'un rouge noirâtre. On recherche, m'a-t-on dit, avec beaucoup de soin ces concrétions que l'on trouve à la profondeur d'un mètre, et on les emploie pour combattre ces mêmes maladies, l'aménorrhée, et les nombreux états morbides dans lesquels il y a dérangement du flux cataménial. Ces boules sont tout simplement des concrétions argilo-ferrugineuses auxquelles on attribue cette origine dans le but d'en augmenter la valeur et les propriétés curatives aux yeux du vulgaire.

Voici une singulière recommandation, traduite littéralement d'un Traité de médecine : Lorsque des époux désirent avoir des enfants, ils doivent choisir pour le rapprochement un jour autre que ceux de : grand vent, forte pluie, rosée abondante, froid intense, brouillard épais, chaleur extrême, tonnerre, temps humide, tremblement de terre, enfin autre que le premier jour de chaque quartier de lune. Le dernier jour de l'éruption menstruelle et les deux jours qui suivent doivent être adoptés de préférence; le germe étant rafraîchi par les menstrues, il se trouve dans les meilleures conditions pour être fécondé.

N'est-on pas étonné de voir, au milieu de cette divagation, un dernier précepte qui, sauf l'explication théorique, s'accorde avec les résultats généralement acceptés de notre physiologie expérimentale moderne ?

Comme dernier spécimen des erreurs grossières dans lesquelles tombent les médecins chinois par suite du manque absolu d'études anatomiques, je citerai le passage suivant d'un livre intitulé : *Ty-yn-kang-mou,* écrit par *Ouang-Tsy :*

« Il arrive que la femme présente tous les signes d'une grossesse

de trois mois. Son visage devient jaune, le pouls est *chê* (plein); il y a inappétence, fatigue. Un médecin appelé lui administre *tsuen-kiong* et *tang-koui* (ce sont des médicaments destinés à s'assurer si une femme est enceinte), et reconnaît que non. Néanmoins, le ventre continue à augmenter de volume, et au neuvième mois elle met au jour une grenouille ou un serpent, ou un gros œuf, ou une queue de cheval, ou une masse visqueuse comme de l'eau de riz, quelquefois jaunâtre. » Il s'agissait évidemment des monstruosités et des môles.

Il serait prématuré de formuler ici une opinion sur les doctrines médicales chinoises, si tant est que la médecine chinoise ait aussi ses doctrines; mais ce travail pourra être fructueusement entrepris lorsque les traductions des principaux ouvrages écrits sur cette science par les médecins chinois seront livrées à la publicité.

J'ai lu un certain nombre de descriptions de maladies : la pleuro-pneumonie, la dysenterie, les fièvres intermittentes, les maladies vénériennes, etc. La symptomatologie, en tant qu'elle est basée sur des signes extérieurs ou sur des impressions traduisibles par le malade, est d'une exactitude saisissante. Les diverses nuances de la douleur, des colorations de la peau, des enduits et des liquides excrétés, sont indiqués avec les plus minutieux détails. On croirait parfois lire une page de l'antiquité. On y retrouve la formule favorite de nos auteurs de cette époque : tel malade a présenté tels et tels symptômes, et a été guéri par l'emploi de tel remède. Les maladies sont divisées en un grand nombre d'espèces, suivant le siége, la prédominance ou la gravité d'un symptôme en particulier, ou d'après les causes étiologiques; mais je n'ai pu saisir aucun indice d'une classification raisonnée. Leur thérapeutique est extrêmement compliquée; il n'est peut-être pas de substance végétale ou minérale qui ne soit employée comme remède. Ils en retirent aussi du règne animal.

De ces lectures, il m'est resté cette impression générale : que les auteurs chinois font jouer un rôle très important, dans la production des maladies, aux humeurs ainsi qu'au mélange de l'air avec le sang dans les canaux circulatoires. Ils n'ont qu'une idée fort vague de la circulation et du fonctionnement physiologique

de nos principaux appareils; leurs planches anatomiques le prouvent d'ailleurs surabondamment. Ils rattachent par de nombreuses sympathies les parties extérieures du corps, notamment les extrémités (pieds et mains), avec les organes internes, par le moyen de canaux de communication. Leur thérapeutique la plus active est basée en grande partie sur ces rapports sympathiques, d'où dérivent leurs procédés d'acupuncture, de vésication et d'ustion, appliqués à un grand nombre d'états morbides, et sur des points toujours éloignés du siége du mal.

Le caractère de décadence profonde imprimée à la civilisation chinoise depuis des siècles, a retenti sur la littérature médicale comme sur l'exercice de la médecine, sur la science comme sur l'art. On n'imprime plus de nouveaux ouvrages, le collége médical de Pékin ne fonctionne pas, et le premier venu, s'il est audacieux, peut entreprendre la difficile mission de guérir son semblable. Il suffit pour cela d'avoir suivi pendant quelque temps la pratique d'un médecin déjà connu; aussi la profession est-elle tombée dans le degré le plus infime. Les charlatans abondent; je faisais souvent la rencontre, dans mon quartier, d'un de ces guérisseurs; il annonçait son passage en agitant dans la main un grelot en cuivre aplati, et portait sur son dos un sac contenant les panacées dont il faisait distribution à bon marché et à tout venant. Il pratiquait aussi l'acupuncture au coin des rues ou sur une place. J'ai en ma possession le prospectus d'un emplâtre qui guérit toutes les maladies dont énumération est faite, toutes plus ou moins incurables.

Il est à présumer que la confiance de la population chinoise dans ses médecins n'est pas grande; en voici une preuve tirée d'un fait dont on m'a garanti l'exactitude : Lorsqu'un membre de la famille est dangereusement malade, les proches parents s'assemblent et délibèrent sérieusement si l'on appellera un médecin et si l'on achètera les remèdes ordonnés, ou bien si l'on consacrera le montant de ces dépenses à augmenter la pompe des funérailles. Ce conseil de famille se tient au lit même du malade, qui est appelé à donner son avis. Il n'est pas rare, dit-on, de le voir opiner contre le recours à la médecine. Dr LARIVIÈRE.

NÉCROLOGIE.

La mort ne cesse d'affliger le Corps médical de cette ville; elle frappe à tous les âges. A deux jours de distance, les honneurs funèbres ont été rendus à un vétéran de la Médecine, praticien recommandable, le Dr Ducasse, et à un interne de la plus belle espèrance, le jeune Addison.

M. le Dr Jeannel a prononcé sur la tombe du premier le discours suivant :

Messieurs,

Au nom de l'Association des Médecins de la Gironde je rends un dernier hommage à l'un des nôtres, qui vient de terminer une carrière utilement et honorablement remplie.

Ducasse, fils d'un médecin, était né à Bordeaux en 1795. Il avait à peine terminé ses études libérales qu'il partit comme engagé volontaire pour aller jouir des périls de nos grandes armées. Il vit nos triomphes et subit nos revers. Il tomba sur le champ de bataille de Leipsick, percé de trois coups de lance. Licencié en 1815, en cette année terrible et mémorable où la patrie, ardente et convulsive, abattue et vivace, semblait, comme aujourd'hui, plus éprise de liberté que de gloire, il regagna le foyer paternel. Le soldat résolut d'abandonner les armes meurtrières pour celles qui conservent la vie; il se fit médecin. Après cinq années passées à l'école de Bordeaux, il revêtit à Paris la robe doctorale. C'était alors la fameuse époque dont nos aînés ne se souviennent pas sans émotion : c'était le début de l'ère de Broussais. Broussais, qui apporta dans l'examen des doctrines médicales les fougueuses passions d'un prophète, qui eut ses adeptes comme un apôtre, et qui eut la douleur d'assister au désastre de son système, en dédaignant les hommages restreints que la réaction marchandait à son génie; Broussais, qui sombra criblé de coups, en tâchant de foudroyer le spiritualisme par ses fameuses leçons de phrénologie.

Ducasse avait été ébloui par l'illustre professeur du Val-de-Grâce, et de retour à Bordeaux il garda religieusement les préceptes du maître, après que les troupes désordonnées des éclectiques eurent essayé de niveler sa tombe.

Voilà, Messieurs, quelles furent les agitations de la jeunesse pour

notre excellent confrère. Deux fois soldat sous deux conquérants vaincus, il fait succéder la pratique des paisibles devoirs que vous connaissez tous aux émotions des champs de bataille et des écoles. Il passe quarante ans dans un faubourg de Bordeaux, se dévouant au soulagement des misères humaines, préférant les misères des pauvres. Médecin du Bureau de Bienfaisance, il donnait plus que les conseils de l'homme de science, plus que les consolations du philanthrope : il apportait l'aumône du chrétien ; mais l'aumône intelligente, qui ne veut pas être un encouragement à la paresse, ni une prime à la mendicité.

Il avait un vif sentiment de la solidarité professionnelle, et il appuya des premiers, par son adhésion, le projet de l'Association médicale, de cette institution qui nous permet de nous honorer aujourd'hui par l'hommage que nous rendons ensemble à sa bonté et à sa modestie.

Depuis deux ans, il avait senti les premières atteintes d'une affection organique de l'estomac ; il continuait pourtant de vaquer péniblement aux soins de sa clientèle ; mais le mois dernier il lui fallut renoncer à sortir pour aller voir ses malades. Son état s'aggravant, il comprit qu'il allait mourir. Il vit approcher le moment suprême avec la sérénité d'un philosophe, avec la sécurité d'un honnête homme. Il demanda les sacrements, et commanda lui-même les derniers préparatifs de sa mort ; il récita les dernières prières, il distribua enfin les derniers adieux, comme s'il eût résolu de partir pour un voyage dont il dût revenir bientôt.

Il reviendra, Messieurs, dans le souvenir de ses confrères qui l'ont estimé, il reviendra dans le souvenir des pauvres qui l'ont béni ; il revit dans le cœur de ses amis et de ses proches qui l'ont chéri, il revit dans le sein du Très-Haut, qui récompense les hommes de bonne volonté.

La famille du jeune Addison a voulu que ses restes allassent reposer aux lieux qui l'ont vu naître, où quelques amis l'ont accompagné ; et voici les paroles qu'a prononcées sur sa tombe, à Mortagne, M. le Dr Lanelongue, chef interne de l'hôpital Saint-André :

Messieurs,

En présence de cette tombe, où vont reposer les restes d'un ami qu'une mort prématurée vient de ravir à notre affection, permettez-moi d'être l'interprète de ses maîtres, de ses collègues, de ses amis, en rendant un dernier hommage à sa mémoire.

Jean-Ossian-Gustave Addison, naquit à Mortagne le 21 janvier 1842. Il fit ses premières études sous la direction de son père, qui lui communiqua, en même temps que les bases d'une solide instruction, ce souffle délicat de douceur et de bonté qui appartient à la seule éducation de famille, et qui, animant de bonne heure l'enfant, le dispose à devenir plus tard un jeune homme de cœur.

Addison continua ses études au Lycée de Poitiers, et les termina au Lycée de Bordeaux. Partout il donna des preuves de la vivacité de son imagination, de l'étendue de son intelligence, de la sagacité de son esprit; partout il obtint les succès les plus brillants, et les deux diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences, conquis avec distinction, vinrent mettre un digne couronnement à ses études humanitaires.

Le moment était venu d'embrasser une carrière : il n'hésita pas à choisir la médecine, qui satisfaisait à la fois les élans de son intelligence et les généreuses aspirations de son cœur. Il comprenait que la science médicale offre toujours aux esprits chercheurs de nouveaux sujets d'études, et que l'exercice de la profession fournit sans cesse aux âmes généreuses l'occasion de s'abandonner à leurs charitables inclinations.

Il commença donc ses études médicales à Bordeaux, au mois de novembre 1861. Là, comme au Collége, son zèle, son ardeur au travail le firent bientôt remarquer, et, à la fin de la première année, il obtint le premier prix à l'École de Médecine, tandis qu'à l'hôpital Saint-André le Concours le désignait, encore le premier, pour prendre place parmi les internes-adjoints. Ces succès ne firent qu'encourager son ardeur; il fit de nouveaux efforts, et l'année suivante il devenait, après un brillant Concours, interne de l'hôpital Saint-André. L'École de Médecine lui donnait encore ses lauriers, et, pour reconnaître son mérite, lui confiait les fonctions importantes d'aide d'anatomie. Addison possédait ainsi les deux éléments d'une instruction médicale complète : les études purement spéculatives de l'École, et les faits pratiques de l'hôpital; partout il moissonnait à pleines mains. — Mais l'hôpital, où je l'ai vu de près, n'était pas seulement pour lui un lieu d'études : c'était encore, et surtout, l'asile de la souffrance. Aussi, quelle douceur! quel dévouement n'apportait-il pas dans les soins qu'il donnait aux malades!!... Dans ses relations avec ses collègues, quelle bonté! quelle loyauté!!! Fallait-il donc qu'il ne vécût au milieu d'eux que le temps de se faire aimer et d'être pleuré!!!...

Le 1er juin, Addison ressentit les premières atteintes du mal qui

devait nous le ravir. Après deux jours de souffrances, il sembla entrer dans une période de calme, et nos cœurs s'abandonnèrent un moment aux douceurs de l'espoir... Mais, vaine illusion bientôt dissipée!... L'infortuné ne parut revivre que pour jeter dans une plus amère douleur sa famille et ses amis... Le 11 juin, il échappait à jamais à nos affectueuses étreintes...

Reçois ici, cher collègue, notre suprême adieu!... Ton souvenir restera toujours gravé dans nos cœurs comme l'expression d'aménité et de dévouement...

Puissent les sympathies qui t'accompagnent apporter quelque soulagement aux navrantes douleurs de ta famille!

Adieu! ami, adieu!!!...

CHRONIQUE.

Association générale. — La Société centrale, dans sa séance du 5 juin 1863, a procédé aux admissions suivantes :

MM. Baldou, Empis, Matice, Petit, Cavasse de Miramont, Massand, Maissiat, Wickham.

— Dans le numéro de la *Gazette médicale de Lyon* que nous recevons à l'instant, on lit, comme une décision de la Commission de l'Association du Rhône relative aux honoraires, les articles suivants :

Art. 1er. Toute demande d'honoraires formée par un des membres de l'Association pourra être soumise à la Commission générale, qui l'examinera et émettra par écrit un avis motivé.

Art. 2. La Commission, par l'organe du Secrétaire général, fera connaître sa décision aux parties intéressées, en les invitant à s'y conformer.

Art. 3. Dans le cas où la résistance du client rendrait nécessaire une instance en justice, la Commission fera délivrer au demandeur une copie de sa décision, qui servira de base à l'action intentée devant les tribunaux.

Cette mesure fait désormais partie du règlement de cette Association. Pourquoi toutes les Associations n'adopteraient-elles pas des articles pareils?

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(de Mai 1862).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE. Matin.	Midi.	Soir.	BAROMÈTRE. Matin.	Soir.	DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS.
				millimètr.	millimètr.			
1	6	12	9	757,2	761,3	N – E.	Pluie.	Vent vif et fr., vil. journ.
2	11,8	19	13	761,8	754,6	S – E.	Couv.	Pluie le matin.
3	12	19,5	15,6	755,1	756,2	Est.	Pluie.	Pluie et orage.
4	14	22	16,5	758,2	760,7	N – E.	Couv.	Pluie d'orage le soir.
5	13,5	18,5	17	761,6	765,4	N – O.	Pluie.	Journée brumeuse.
6	14	19	15,5	765,7	764,3	N – O.	Couv.	
7	13,5	21,5	16,8	763,8	763,8	N – E.	Couv.	Soleil au milieu du jour.
8	13,8	24	17	763,5	761,3	Est.	Couv.	Pet. pluie d'orage le soir.
9	14,5	24,8	17,5	760,2	760,2	S – E.	Beau.	*Idem.*
10	15,5	19	16,5	760,7	762,3	S – O.	Couv.	*Idem.*
11	15,2	19	16,4	765,9	765,4	Nord.	Beau.	Jolie journée printanière.
12	13,5	20,5	16,7	764,4	762,8	S – O.	Beau.	*Id.* le temps se couvre le s.
13	12,5	21,5	15,3	763,3	764,8	Ouest.	Pluie.	Pl. assez forte la matinée.
14	12,7	21	16	765,4	765,4	Ouest.	Beau.	Ciel très nuageux.
15	14,5	22,3	17	764,3	763,3	S – O.	Beau.	*Idem.*
16	15	23	16,5	762,8	761,3	S – O.	Beau.	Orage le soir et la nuit.
17	14,5	26	17	759,2	757,2	S – O.	Beau.	Un peu de pluie le matin.
18	14	15	15	756,1	752	N – O.	Pluie.	Très vil. journée, forte pl.
19	12,6	20	13,5	753,1	758	Ouest.	Beau.	Il a plu toute la nuit.
20	12	22	17,5	760,4	760,2	Ouest.	Beau.	Ciel nuageux.
21	13	23,5	16	760,2	757,2	N – E.	Beau.	Temps lourd.
22	18	21	15	754,6	753,1	Est.	Couv.	Pet. pluie au mil. du jour.
23	17	22	13,5	753,1	754,1	Nord.	Beau.	Peu de pl. le mat. et le jour.
24	18	23	17	756,2	756,7	S – O.	Beau.	Ciel très nuageux.
25	15	18,6	14	757,2	758,2	Ouest.	Pluie.	Pl. assez forte, orage lég.
26	10	18	12	760,6	765,4	Nord.	Pluie.	*Idem.*
27	15	21	15	766,1	767,4	Nord.	Beau.	Belle journée.
28	19	26,5	18	767,4	765,4	N – O.	Beau.	Très belle journée.
29	19	24,5	18	765,4	763,8	N – O.	Beau.	Belle journée.
30	20	26,7	17	763,3	761,3	Ouest.	Beau.	Temps orag., pl. lég. le s.
31	16	27	17	762,3	763,3	Est.	Beau.	Temps lourd et orageux.

Résumé des Observations météorologiques de Mai 1863.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	20° le 30.	27° le 31.	18° les 28 et 29.
Moindre............	6° le 1er.	12° le 1er.	9° le 1er.
Moyen..	14°5 les 9, 15, 17.	21°5 les 7, 13.	16° les 14 et 21.

Chaleur du milieu du jour : 2 jours de 12° à 15°; 18 jours de 18° à 22°; 11 jours de 22°3 à 27°.

BAROMÈTRE.

Maximum.................	767,4 mill. les 27 et 28.
Minimum............... ...	752 mill. le 18.
Medium.....	760,7 mill. le 4.
VARIATIONS BAROMÉTRIQUES.	Aucune variation brusque; toutes graduelles.

DIRECTION DES VENTS...... Le vent a soufflé du	nord	4 fois.
	nord-ouest..	5 »
	Ouest........	6 »
	sud-ouest....	6 »
	sud-est.....	2 »
	est..........	4 »
	nord-est.....	4 »

VENTS DOMINANTS : l'ouest.

ÉTAT DU CIEL. —	Jours beaux........	17.
	couverts......	7.
	pluie..........	7.
	orage..........	7.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le temps a été très variable pendant tout le mois de mai; froid au commencement, il est devenu bientôt tempéré et même chaud dans les derniers jours. Quoique l'on compte 17 jours beaux, la pluie a été assez fréquente, mais de courte durée; rarement elle a été forte. Les orages, assez fréquents, ont été peu intenses en ville; mais dans certaines parties des départements, des ouragans, accompagnés de grêle d'une énorme grosseur, ont fait de grands ravages; des récoltes ont été littéralement rasées. Le baromètre n'a éprouvé aucune variation brusque; mais sa colonne, souvent assez déprimée, se ressentait des temps orageux qui ont régné une grande partie du mois.

Bordeaux. Imp. GOUNOUILHOU, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

QUATRIÈME FAIT DE RÉSECTION DU GENOU,
avec conservation des fonctions du membre, sauf la rigidité;

Par M. le Dr Richard BUTCHER,
professeur de chirurgie au Collége royal des Chirurgiens d'Irlande,
chirurgien du *Mercer's hospital*.

C'est pour moi une grande satisfaction de publier un quatrième cas de succès pour la résection du genou, le plus bel exemple de tout ce qu'on peut obtenir. — J'ai fait cette opération quatre fois seulement, toujours avec succès, comme mes publications en font foi. Si j'attire l'attention de mes confrères sur ce point, je veux en même temps signaler les efforts pusillanimes de ceux qui, ne connaissant qu'imparfaitement cette opération, veulent, par d'indignes motifs, la passer sous silence.

Récemment, j'ai entretenu de ce fait la Société de Chirurgie d'Irlande, et l'on peut voir, dans le *Medical Press* de Dublin (11 février 1863), à quel point les habiles praticiens des hôpitaux qui m'ont entendu ont approuvé ma communication. — Une telle approbation, portée par de si hautes autorités, me dédommage des réticences et des doutes. — Si le marinier se trompe dans la route qui lui est assignée, par son obstination ou son incapacité, la faute n'en peut être imputée à celui qui avait bien tracé la voie.

Je regrette de ne pouvoir compléter et contrôler les tableaux des faits qui ont été publiés avec leurs fausses données. De ceux qui ont été recueillis par le Dr Hodge, aussi bien que de la pratique du Dr Langenbeck, il ressort que cette opération

a été adoptée trop légèrement, et que les insuccès proviennent de ce qu'on a opéré des malades auxquels ce moyen ne pouvait s'appliquer.

Certainement elle ne pouvait convenir dans des cas de tumeurs malignes de la rotule, telles que celles où Langenbeck y a eu recours, ni sur des enfants de quatre ans, qui sont morts de carie de l'épine, avant même que la plaie ne fût cicatrisée, ou dans des cas d'abcès aigus de l'articulation, quand déjà la pyohémie avait commencé. Quelle que soit la réputation et l'autorité du praticien qui les a pratiquées, ce sont des cas où elles devaient être évitées, et ces exemples ne peuvent que retarder la science, l'art et les progrès de la chirurgie. Voici mon observation :

Joseph Magher, âgé de vingt ans, fut admis à *Mercer's hospital* le 14 février 1863, portant une maladie très grave à l'articulation du genou. Il y a dix-huit mois, qu'après une course forcée il éprouva une violente douleur au genou gauche. Le lendemain, il put à peine mouvoir la jambe sur la cuisse, tant était vive la douleur que lui causait le moindre mouvement. Cet état dura une semaine; mais il céda au repos au lit, à des sangsues et des fomentations répétées. Au bout d'un mois, il put enfin être debout et faire un faible usage de son membre, obligé de s'arrêter à tout instant. Depuis cette époque jusqu'à un mois environ avant son entrée à l'hôpital, il fut souvent forcé de s'arrêter et de mettre sa jambe au repos. A ce moment, il devint tout à fait impotent, incapable de se tenir sur sa jambe, et sujet à de grandes douleurs dans l'articulation. Ses souffrances depuis ont toujours augmenté, le genou s'est tuméfié et est sensible à la moindre pression. Avec ces symptômes locaux sa santé générale s'est altérée, une fièvre intense s'est déclarée.

Voici quel était son état quand je le vis à l'hôpital : son aspect accusait une maladie grave, sa cuisse et sa jambe

étaient minces et émaciées, et la conformation du genou considérablement altérée. La tuméfaction existait surtout au dessus et aux côtés du genou, à cause de l'énorme quantité de pus et de sérosité dans l'articulation et dans les bourses muqueuses au dessous des extenseurs. L'extrémité inférieure de la cuisse était ainsi rendue plus volumineuse, tandis que la paroi interne de la jointure était plus mince à cause des altérations pathologiques de la surface articulaire du tibia. Le membre était fléchi la jambe sur la cuisse, et le malade couché sur le côté gauche. — La jambe et la cuisse étaient supportées par des coussins, tandis que pour soutenir le pied gauche, le droit par dessous faisait le rôle d'un coussin. — Tout autour du genou les téguments étaient décolorés, d'un rouge livide à la face interne, et à plusieurs pouces au dessus et au dessous. Le plus léger poids sur la partie causait de vives souffrances. La plus légère manipulation occasionnait des spasmes du membre et des cris au malade. Le plus petit mouvement de la rotule en arrière ou de la jambe en haut contre le fémur portait ces symptômes au plus haut point. La ligne de jonction correspondant aux surfaces articulaires du fémur et du tibia mis au contact, quoique cachée profondément sous les matières épanchées assez abondamment pour changer la configuration naturelle de l'articulation, pouvait être facilement appréciée par le doigt, porté doucement tout le long. D'après cet examen, je crois que la synoviale est épaissie, que les cartilages d'incrustation, soit du tibia, soit du fémur, ont été également attaqués et sont en grande partie détruits; que les os eux-mêmes sont atteints à leur tour. Par suite des souffrances et de l'altération de la constitution, le désordre général était si profond que la vie était sérieusement menacée. — Le malade ne dormait plus ni jour ni nuit, pas même à l'aide de fortes doses d'opium. — Le membre était parfois jeté spasmodiquement hors du

lit pendant le sommeil, ce qui causait d'affreuses douleurs. Cette appréhension tenait le malade éveillé lorsque la douleur était moindre et laissait quelques intervalles de répit. Le sommeil serait venu sans cette horrible crainte.

L'aspect du malade témoignait de ses souffrances : ses yeux brillants, son regard plein d'anxiété, la face amaigrie et colorée, les cheveux secs, le corps émacié, les doigts allongés et transparents, la respiration rapide, le pouls à 130, petit, faible; la parole brève, saccadée, tout témoignait de la gravité de son état. Comme avant son entrée à l'hôpital, il avait des sueurs qui alternaient avec la diarrhée; néanmoins, l'auscultation, la percussion n'attestaient rien dans les poumons ou dans aucun autre viscère.

De cet examen attentif, je fus porté à conclure que la fièvre et tous les symptômes de surexcitation étaient liés au mal local de l'articulation, et l'expérience me disait qu'une opération seule pourrait triompher de tout ce mal, — c'était donc un cas formel d'indication de résection. — Les os ne paraissaient pas atteints au delà des surfaces articulaires, ou du moins n'étaient pas altérés au point d'exiger l'amputation. — Dans cette conviction, je décidai de faire la résection.

Le 19 février je l'exécutai, selon ma méthode, de la manière suivante :

Le malade, soutenu par des aides dans une situation horizontale, fut porté à l'amphithéâtre, le membre fixe dans sa flexion pour éviter le moindre mouvement. Le chloroforme fut employé pour amener un calme complet, la totale insensibilité. — Placé sur le côté gauche du malade, je divisai les chairs par une incision profonde qui commençait au dessous de la tête du tibia, et dirigée en haut dans l'étendue de 5 pouces, mettant à découvert l'intérieur de l'articulation. Une incision de pareille étendue, commençant sur la tête du péroné, fut portée sur la paroi externe de l'articulation.

Ces deux incisions furent réunies par une transversale au dessous de la rotule. Le lambeau supérieur fut disséqué en haut. Alors le membre fut fortement fléchi pour mettre à découvert les parties fibreuses et l'intérieur de l'articulation, afin de faciliter la division : d'abord d'une partie des ligaments latéraux, puis d'un lambeau de la capsule articulaire, des portions des ligaments excisés qui n'avaient pas été détruits et qui avaient conservé par là les rapports du fémur et du tibia. — Les parties ainsi divisées, le lambeau inférieur fut détaché un peu par en bas, tandis que le bord du couteau fut tenu très près de la face postérieure du tibia et derrière les condyles. Les portions articulaires des deux os furent ainsi mises à découvert, et libres d'adhérences en dehors de la ligne des surfaces articulaires du fémur et du tibia. — Ceci est nécessaire pour que les doigts puissent détacher, par une pression vigoureuse, les parties molles dans une étendue voulue sur la surface postérieure. — Par ce simple procédé, non seulement l'artère est hors d'atteinte, mais elle reste à sa place, et l'espace poplité n'est pas changé dans ses rapports postérieurs.

L'extrémité des deux os étant ainsi mise à découvert dans une étendue requise, je sépare la rotule de son lambeau supérieur. Elle est peu altérée dans une partie de sa surface. La marge de ses cartilages est très vasculaire et ses bords sont ramollis; mais, quoi qu'il en soit, je l'enlève comme inutile. — Les extrémités osseuses sont dans un état différent, le cartilage des condyles du fémur est presque détruit, le tissu osseux est altéré par places à la profondeur de 1 pouce. Le tibia offre un état analogue dans ses surfaces articulaires. Non seulement le cartilage inter-articulaire est désagrégé, mais il est rongé dans une grande étendue. Il n'y a pas de trace de celui qui recouvre la surface articulaire externe, tandis que celui qui recouvre la surface interne est entière-

ment détaché, soulevé dans son centre par les débris osseux; l'os sous-jacent est tout à fait détruit et laissant des cavités remplies de fluide sanguin. — J'enlève la portion de la surface du tibia découverte en passant ma scie par derrière, et sciant d'arrière en avant une tranche d'environ 1/2 pouce d'épaisseur. Ce temps est exécuté avec rapidité et la section est parfaite. L'os est sain, sa surface unie.

La section du fémur fut exécutée de la même manière d'arrière en avant. La ligne de division passant 1/8e de pouce plus haut que le sillon entre les condyles, le bord de la petite scie entrant dans l'os exactement au point correspondant où les parties molles sont pressées, quelques mouvements rapides de l'instrument complètent la séparation.

Ainsi, environ 1 pouce 1/2 du fémur se trouve enlevé, et dans cette partie est compris tout ce que l'os avait de malade. — Je dois faire remarquer ici cette précaution, que la direction du fémur soit parfaitement horizontale pour que la section soit verticale, et que les deux portions osseuses puissent être parfaitement ajustées surface à surface.

Le tissu spongieux divisé par la scie était très sain. — J'enlevai avec de forts ciseaux courbes des portions de matière gélatineuse unies à la synoviale désorganisée, et la bourse des tendons extenseurs, qui était comprise et épaissie, décolorée, vasculaire et remplie de fluides. Je disséquai et emportai tous ces tissus dégénérés. — L'hémorragie fut arrêtée en liant quatre ou cinq artères. — Le membre est alors facilement placé dans la position horizontale, et il est remarquable comment les os sont placés respectivement et partout au contact. — L'incision antérieure est réunie par quatre points de suture en fil d'argent, et les extrémités seulement des incisions latérales sont aussi réunies, laissant le milieu libre pour faciliter l'écoulement des fluides. — Le membre tenu fixe et tendu fut alors soulevé sur la table, et

la boîte dont je me sers habituellement passée au dessous; des coussins furent placés, de sorte que lorsque le membre fut situé sur sa face postérieure il était soutenu dans tous les points généralement, en conservant la légère flexion normale du genou. En même temps, le talon élevé pressait sur le membre couché aussi droit que possible, les côtés de la boîte relevés et garnis de coussins, la semelle placée comme support pour maintenir le tibia pressé sur le fémur, et des coussins de chaque côté pour assurer l'immobilité. L'attelle antérieure, que j'ai toujours regardée comme une pièce essentielle, fut alors placée, convenablement matelassée; des courroies furent bouclées tout autour, en faisant comme une seule pièce de tout l'appareil, tandis qu'une ceinture entourait le tronc, le fixait de manière à retenir la longue attelle externe sur le côté du corps pour assurer la sécurité du membre dans son axe.

Le malade, rapidement remis des effets du chloroforme, fut porté dans une position horizontale de l'amphithéâtre dans un lit chauffé. L'anesthésie avait été si complète, que lorsque le malade revint à lui il fut étonné d'apprendre que l'opération était faite; il n'avait aucun souvenir de la douleur.

L'examen attentif des parties osseuses enlevées confirme l'exactitude du diagnostic d'une manière éclatante, et montre le détachement complet des surfaces articulaires avec les altérations et la carie du tissu osseux par place, preuve évidente de l'incurabilité de la maladie, qui causait cette fièvre et menaçait la vie.

A quatre heures de l'après-midi le membre est dans une bonne position; point de tressaillement, pas de douleur. Il y a eu un peu de sommeil; l'estomac est soulevé par quelques nausées, bientôt apaisées par du punch chaud et de l'opium. Le malade a pris un peu de thé de bœuf; 15 gouttes sédatives de Battley chaque quatre heures. A dix heures, les

troubles de l'estomac son apaisés; le malade a goûté un sommeil rafraîchissant.

20 Février, neuf heures du matin. Le malade a passé une nuit bien meilleure, bien plus paisible; il éprouve moins de douleurs qu'avant l'opération. Les soubresauts du membre ont entièrement cessé; pas de sueurs; le pouls a 15 pulsations de moins, 110 pulsations seulement; le malade a déjeuné avec une rôtie au thé. On ordonne, pour la journée, du bouillon et six onces de vin; même potion que la veille; le membre est tout à fait à l'aise et sans douleurs.

Quatre heures du soir. On m'appelle pour voir le malade. Un liquide sanguinolent s'échappe des bords de l'appareil; j'enlève avec soin et l'une après l'autre les attelles latérales, et j'examine la blessure. Une assez grande quantité de sérosité sanguinolente s'écoule du lambeau inférieur de la plaie; quoique abondante, la sérosité est seulement teinte de sang, et il n'était pas nécessaire de pousser plus lo inl'examen. Je replace les coussinets latéraux, glisse les attelles à leur place, et les assujétis de nouveau avec les lanières à boucles. Pendant cet examen, toutes les précautions furent prises pour éviter le moindre dérangement du membre, en maintenant légèrement avec la main l'attelle antérieure, pendant qu'un aide maintenait la jambe, le pied et sa planchette dans la même position relative qu'ils avaient avant l'enlèvement des attelles latérales. On continue l'opium.

21 Février. Le malade a passé une très bonne nuit; il a dormi davantage, et, comme il le dit lui-même, *il se sent soulagé d'un grand poids*. Sa contenance est calme, tranquille, comme celle d'un homme délivré de toute souffrance; il a déjeuné avec appétit. Pansement fait de la même manière et avec les mêmes précautions que la veille.

27 Février. Sommeil, appétit, pas de douleurs. Pansement comme précédemment.

28. J'enlève les points de suture métallique qui unissaient les deux lambeaux antérieurs; je vois avec satisfaction que leur union est parfaite, et qu'il n'y a pas de matière s'échappant du vaste lambeau supérieur, mais seulement une petite quantité des incisions latérales, qui se présentent sous le meilleur aspect. Le membre, disposé comme précédemment, se tient droit comme une flèche; les coussinets latéraux soutiennent légèrement les bords de la plaie pour les maintenir en contact. (Vin, six onces le jour et autant la nuit; œufs, bouillon, poulet; opium matin et soir.)

3 Mars. Progrès de plus en plus sensibles. Mêmes précautions pour le pansement; les attelles latérales ne sont enlevées que l'une après l'autre, etc. La jambe n'a pas été remuée une seule fois depuis que l'appareil est posé. (Même régime.)

13 Mars. L'état du malade s'améliore de plus en plus; 88 pulsations. Il dort bien, mange abondamment et avec appétit; pas de sueurs; il engraisse visiblement. Le membre est pansé chaque jour. La suppuration, peu abondante, est d'un bon caractère; lorsqu'on enlève les attelles latérales pour le pansement, on continue à avoir soin de presser légèrement sur l'attelle antérieure; tous les points de sutures ont été enlevés.

La jambe n'a pas encore été soulevée, quoiqu'elle soit dans l'appareil depuis trois semaines; et grâces aux précautions prises, le coussinet inférieur est resté assez propre et assez peu gênant pour qu'on n'ait pas été dans l'obligation de le déranger. Le malade change de lit tous les deux jours, et on a soin de bassiner le lit préparé pour lui, afin d'éviter les frissons ou le froid.

17 Mars. Les plaies se réparent rapidement; l'incision externe est presque complètement cicatrisée; pas de douleurs dans les plaies ni leur voisinage. Le malade mange et boit avec grand appétit et copieusement; 78 pulsations.

27 Mars. Cinq semaines se sont écoulées depuis le jour de

l'opération. Aujourd'hui, pour la première fois, la jambe est soulevée hors de l'appareil, et un coussin frais est mis au dessous; elle est restée tout ce temps dans une immobilité si parfaite, qu'on ne remarque à sa surface aucune trace de pression ou d'excoriation. L'union des os semble avoir progressé d'une manière remarquable, et le point d'union est raide et ferme; en même temps tout trouble général a cessé, ce qui prouve que tout travail local inflammatoire a cessé aussi.

Pendant les quelques mois que le malade a passé dans l'hôpital depuis ce jour, on a continué les mêmes soins du membre; la suppuration a toujours été en diminuant, et la cicatrisation a marché. Deux ou trois fois il s'est formé de petits abcès qui, à l'aide d'incisions et de cataplasmes, ont guéri en moins de temps qu'ils n'en avaient mis à se développer. Le pus n'a jamais eu de tendance à fuser dans les parties molles, ce qu'il faut attribuer, je crois, à la position déclive des incisions, et principalement de l'externe, et cela pour plusieurs raisons importantes sur lesquelles j'ai insisté de toutes mes forces dans mes précédentes publications. Pendant le traitement, le malade a été deux fois atteint d'érysipèles, dont le développement était dû, sans doute, à la présence dans la même salle de cas semblables. Un traitement convenable l'a guéri de tous ces accidents. Pendant plusieurs semaines, il a pu se promener en s'appuyant sur des béquilles. Ce qu'il y a de très remarquable, c'est la mobilité et la force que le membre a conservées; il peut fléchir et étendre la cuisse sur le bassin; il possède tous les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne et des muscles de la jambe. La réunion osseuse établie à la place de l'articulation du genou est complètement dépourvue de mouvement, même lorsqu'on cherche à lui en imprimer en agissant aux extrémités des leviers compris dans la cicatrice; il ne pouvait en

être autrement. Le malade est aujourd'hui un vigoureux jeune homme, dont le système musculaire est bien développé et disposé à l'embonpoint. Son aspect témoigne d'une vigoureuse santé, et sa figure, qui respire la bonne humeur et la satisfaction, contraste singulièrement avec l'aspect anéanti et misérable qu'il avait avant la résection de l'articulation. Il a depuis longtemps abandonné les béquilles, et peut maintenant marcher sans bâton ni soutien d'aucune sorte; à l'état de repos, et quand il est habillé, il serait impossible de deviner qu'il possède aucune difformité ou qu'il a le membre raccourci : l'œil le plus exercé n'y peut rien reconnaître, et lorsque le malade est nu, la symétrie des membres est complète. L'axe du membre opéré est seulement plus raide que celui du membre sain, et l'angle rentrant que le fémur forme à la partie externe du membre inférieur n'existe plus. Le pied du côté malade s'appuie aussi solidement par terre que celui du côté sain. Le développement musculaire est presque le même dans les deux jambes; la grosseur des cuisses est la même; la colonne vertébrale a fait la compensation du raccourcissement de la jambe; la crête de l'os des îles est, en effet, plus basse de deux pouces du côté gauche que du côté droit. Cependant l'épaule et la tête ne sont point penchées; il n'y a pas de changement apparent quant à leur position normale, dans quelque sens qu'on l'examine. Les mouvements de l'articulation du fémur avec le bassin sont aussi libres que si le membre inférieur n'était pas devenu rigide à son milieu. L'intégrité de tous les mouvements du coude-pied et du tarse contribue aussi d'une manière marquée à la facilité de la progression. »

En publiant ce fait, M. Butcher se plaint de la critique aussi malveillante que mal fondée de l'auteur d'un ouvrage ayant pour titre : *Système de Chirurgie théorique et pratique;* ouvrage digne tout au plus, dit-il, d'un étudiant de 2e année, dernier de

sa classe. — Les objections qu'on a faites à sa scie sont trop méprisables pour s'y arrêter. — Il en a bien assez fait connaître les avantages. — Tous les ouvrages modernes en chirurgie, tous les chirurgiens qui l'ont éprouvée en font assez d'éloges. — Un règlement du *Comité de l'armée* la place dans toutes les boîtes d'instruments. — N'est-ce pas un assez grand témoignage en sa faveur? Il proteste donc contre ces injustes attaques.

D'ailleurs, lorsqu'il a parlé de ce fait de résection du genou devant la Société de Chirurgie d'Irlande, l'action de cet instrument a été particulièrement appréciée par deux chirurgiens qui en ont fait usage : M. Smyly, chirurgien de Meath Hospital, avoue que l'invention de cet instrument, et la manière dont les os sont sciés, sont très propres à faire revivre cette opération; et M. Stapléton a reconnu que le succès des opérations de M. Butcher tenait surtout à l'admirable manière dont les os étaient sciés.

Lorsque, il y a huit ans (1855, p. 533), nous publiâmes le premier Mémoire de M. Butcher sur ce sujet, nous appelions l'attention des chirurgiens sur la résection du genou, cette question de chirurgie réparatrice. Nos articles furent reproduits dans le *Journal de Chirurgie* de M. le professeur Malgaigne, et, depuis, cette opération n'a pas passé le détroit. Il nous semble pourtant qu'elle offre assez d'avantages. En sera-t-il d'elle comme de l'*Ovariotomie*, qui, une fois tentée en France, y a pris une si bonne place? — Pour y aider, résumons les conseils que donne le Dr Butcher.

1° Il faut choisir judicieusement les cas où elle convient : ce point est très important;

2° On doit préférer l'incision en H;

3° La rotule doit toujours être enlevée, malade ou non;

4° Tous les vaisseaux sanguins doivent être liés, ou du moins il faut s'en assurer pour éviter une hémorragie intermédiaire.

5° Le malade encore sur la table d'opération, le membre doit être placé dans la position horizontale, soit par une douce et lente traction, combinée avec la pression des surfaces coupées en arrière, ou, s'il le faut, par la division des tendons du jarret;

6° Durant l'ajustement des os, il faut porter la plus grande attention à ce que les surfaces se correspondent dans toute leur étendue, et qu'aucune partie molle ne s'interpose;

7° Pendant plusieurs jours, le membre ne doit pas être le moins du monde ébranlé;

8° Dans le cas où il se forme quelques larges abcès dans le voisinage de l'articulation ou le long de la cuisse, il faut recourir à des tubes de drainage de Chassaignac;

9° Enfin, il est impérativement exigé d'administrer librement des stimulants et des sédatifs dans tous les cas. Le tout réglé par l'âge, le sexe, le tempérament et les habitudes. C.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de clinique interne.

CAS REMARQUABLE D'ANÉVRYSME DE L'AORTE ABDOMINALE.

Mort du sujet, déterminée par la rupture d'un second anévrysme situé sur l'aorte thoracique. — Autopsie, et description de la pièce anatomique. — Réflexions;

(Suite [1].)

par M. le Dr Armand de FLEURY, professeur suppléant.

NÉCROPSIE.

L'autopsie a été pratiquée avec le plus grand soin 28 heures après la mort. Le cadavre ne présentait de remarquable à l'extérieur qu'une large ecchymose occupant la région latérale des fausses côtes droites. Nous mîmes à découvert, du même temps, les cavités thoracique et abdominale, et notre attention fut tout d'abord attirée par une quantité considérable de sang extravasé sous forme de caillots dans la plèvre droite. Ces caillots, qui furent placés dans une balance, ne pesaient pas moins de 1960 grammes. C'est surtout sur les parties déclives que le sang s'est amassé. Le poumon droit est d'ailleurs un peu refoulé vers la colonne vertébrale; nous nous assurons qu'il n'a subi aucune altération de texture, et

([1]) Voir le numéro de juin, p. 253.

qu'il n'est le siége d'aucun foyer apoplectique. Préoccupé de savoir d'où peut provenir un épanchement sanguin aussi considérable, on suit avec soin le trajet des vaisseaux axillaires et sous-claviers; le tronc brachio-céphalique droit est également ouvert, nulle part il n'existe de rupture.

La face supérieure du foie est mise à nu; sa convexité lisse et ferme n'offre aucune saillie anormale. On examine également la face antérieure, qui n'est le siége d'aucune tumeur. Le foie enlevé, la face antérieure et supérieure de l'estomac est en partie découverte; on n'y trouve aucune déformation, aucune production morbide. La conformation est régulière et les tissus sont sains. Rien au pylore; pas de squirrhe, pas de kyste des épiploons.

Dès ce moment, l'autopsie devient d'un intérêt d'autant plus piquant, que la tumeur, si évidemment volumineuse pendant la vie du sujet, ne se montre nulle part. Cependant, nous prions qu'on enlève l'estomac et le foie pour mettre à nu l'aorte abdominale : on s'aperçoit alors que le premier de ces organes, l'estomac, adhère à une poche sphérique très volumineuse, par une portion de sa petite courbure. Cette adhérence a lieu principalement en haut, au niveau de l'orifice cardiaque. Les poumons ayant été arrachés, on procède à la dissection de l'aorte dans tout son trajet.

Ce vaisseau mis à nu, on constate successivement la présence de deux tumeurs implantées sur ses parois. L'une, qu'on ne s'attendait nullement à trouver, est un peu plus grosse qu'un œuf de pigeon; elle est située dans le thorax, sur le corps des 2e et 3e vertèbres dorsales. L'autre se développe dans l'abdomen; son volume est considérable : il dépasse les dimensions d'une tête de fœtus à terme. Cette tumeur fait saillie entre la 9e vertèbre dorsale et la 2e lombaire. Toute la portion de l'aorte qui descend du cœur jusqu'à la grosse tumeur est considérablement accrue de calibre; l'épaisseur

de ses parois est doublée. Au contraire, la portion de l'aorte qui, en bas, fait suite à la tumeur jusqu'au point où naît la bifurcation des iliaques primitives, est atrophiée et amincie.

Ces deux tumeurs, produites au détriment des tuniques de l'artère, constituent chacune un anévrysme. La tumeur anévrysmale thoracique adhère intimement au corps des 2e et 3e vertèbres dorsales. La face antérieure de ces os est profondément creusée au niveau de ces adhérences. On observe que, tandis que le tissu osseux a été corrodé et détruit par l'anévrysme, les fibro-cartilages sont conservés parfaitement intacts. Les parois de cette tumeur sont amincies en plusieurs endroits, notamment au niveau de son implantation, sur la face antérieure du corps des deux vertèbres. On aperçoit une petite rupture en bas et un peu à droite. C'est par là sans doute que se sera fait jour, pour pénétrer par le médiastin postérieur dans la plèvre pulmonaire droite, la colonne de sang dont nous avons recueilli les abondants caillots. Cet anévrysme de l'aorte thoracique contient dans sa cavité des caillots noirs de formation récente, — *caillots passifs;* — et plus profondément, des couches fibrineuses stratifiées, d'une épaisseur de 1/2 centimètre environ, — caillots actifs. — L'organisation fibro-cellulaire et la couleur gris-nacré de ces stratifications, comme la profondeur des altérations subies par le corps des os vertébraux, permettent d'assigner à cet anévrysme une date déjà ancienne, malgré son volume relativement peu considérable, mais auquel la compression des organes environnants ne permettait guère de s'accroître.

La grosse tumeur, située immédiatement au-dessous du diaphragme, à l'origine et sur la face antérieure de l'aorte abdominale, forme une cavité close, sphérique, implantée sur le corps des 10e, 11e, 12e vertèbres dorsales, et 1er lombaire. Elle est en rapport : en haut, avec le diaphragme; en

arrière, avec la colonne vertébrale; en avant, avec l'épiploon gastro-hépatique et une petite étendue de la paroi abdominale; à gauche, avec l'estomac et le cardia auquel elle adhère, en distendant et rétrécissant la petite courbure; à droite, elle est contiguë au foie. Les autres viscères abdominaux n'ont avec elle que des rapports éloignés; ils n'ont pas été déplacés. Les trois corps de vertèbres sur lesquels s'attache plus particulièrement la tumeur sont gravés en creux, avec intégrité des cartilages diarthrodiaux. Le sac anévrysmal même présente, principalement à sa convexité antérieure, une épaisseur de paroi de près de 3 centimètres. Un tissu cellulo-adipeux abondant recouvre la surface externe de la tumeur, ainsi que la tunique extérieure de l'aorte. L'orifice par lequel l'anévrysme communique supérieurement avec l'aorte est d'une dimension telle, qu'une pièce de 5 fr. l'oblitère à peine. L'intérieur du sac est plein de caillots mous, noirs, luisants, de formation évidemment récente; on les détache comme un amas gélatineux, et l'on trouve au-dessous des caillots plus anciens, disposés par couches régulières, concentriques, de colorations différentes entre elles. Les plus intérieurs sont noirs, ceux du milieu d'un brun lie de vin; les plus extérieurs remontent évidemment à plus d'une année : ils sont presque entièrement décolorés, crient sous le scalpel, à la manière des tissus fibreux. On retrouve facilement dans ces lamelles résistantes l'organisation de ce tissu décrit récemment sous le nom de *caillots actifs;* tissu aussi compact et solide qu'est mou et mobile celui des caillots passifs, et dont l'addition successive finit parfois par amener la guérison spontanée de l'anévrysme, en oblitérant sa cavité. L'orifice inférieur de la tumeur, celui par lequel se continue le trajet de l'aorte jusqu'aux iliaques primitives, est d'un diamètre suffisant à peine à l'introduction d'un dé à coudre. Ajoutons qu'au-dessous de la tumeur,

it anév

o,3 c Di

oo,5 m E

ère m

ères s

ère ré

ères d

ères c

vité de

ture a

atrophiée, rétrécie de calibre, amincie de parois, nt rugueuse et comme déchiquetée; supérieure- l'anévrysme, au contraire, elle est considérable- aissie, durcie et dilatée. On trouve en quelques niveau de la crosse, et dans la portion thoracique ante, quelques incrustations calcaires, des dépôts ateux, des points blancs fibro-cartilagineux.

eur est d'un volume tout à fait ordinaire; son poids, ur, sa forme et la densité de son tissu sont comme tat physiologique. Les orifices et les valvules n'offrent altération morbide. Il n'y a jamais eu d'hypertrophie ; pas étonnant qu'on n'ait jamais rencontré de bruit ffle.

tomac est un peu allongé et rétréci du côté de sa petite ure. Tous les autres viscères sont sains.

DESCRIPTION DE LA PIÈCE ANATOMIQUE.

pièce ci-jointe est due au crayon éminemment artistique . Balias, interne à l'hôpital Saint-André. Nous le remer- s ici d'avoir bien voulu mettre à notre disposition, pour eproduction d'une aussi belle pièce pathologique, la main blement autorisée d'un anatomiste et d'un dessinateur. st une bonne fortune que nous avons eue et dont nos cteurs profiteront.

Cette planche reproduit la pièce dans sa grandeur natu- elle, ou du moins telle qu'elle est aujourd'hui que l'alcool en a un peu raccourci les parois et rétréci le calibre. Elle comprend le cœur et ses orifices, l'aorte depuis son origine jusqu'à sa bifurcation en iliaques primitives, avec les deux tumeurs anévrysmales qu'elle porte, l'une immédiatement au dessous de la crosse, l'autre immédiatement au dessous du diaphragme. Le dessin de gauche donne la face antérieure,

celui de droite la face postérieure de la pièce. On peut y voir que le petit anévrysme appartient à la classe des tumeurs *cratériformes,* tandis que le plus volumineux est franchement *sacciforme.* L'artiste fait bien ressortir l'épaisseur de paroi de l'aorte au-dessus du gros anévrysme. Disons ici qu'au lieu des trois tuniques nous sommes parvenus à en isoler très distinctement cinq sur l'aorte. Deux d'entre elles avaient, par leur texture, la plus grande analogie avec les couches lamelleuses concentriques tapissant le fond du sac des deux anévrysmes, ce qui autoriserait à induire qu'elles peuvent être dues à un travail pathogénique. La circonférence de la grosse tumeur remplie d'étoupe dépasse 28 centimètres; celle de la petite en atteint près de 7. Le diamètre du pédicule de l'anévrysme cratériforme est de 0,3 centimètres. L'épaisseur de la paroi atteint 5 millimètres. L'épaisseur de paroi du gros anévrysme, les caillots noirs enlevés, est de 2 centimètres 1/2 environ.

On remarquera que les trois orifices du tronc cœliaque, ainsi que ceux des artères diaphragmatiques inférieures, sont compris dans le sac du gros anévrysme sans aucune oblitération. L'artère rénale naît précisément sur la limite, au point où l'aorte abdominale succède inférieurement à la tumeur. On voit cette partie du vaisseau apauvrie, dilacérée. Il a été extrêmement difficile de retrouver les tuniques artérielles rompues par les anévrysmes, et surtout de les compter. Il ne nous paraît pas douteux cependant que nous ayons affaire ici à des *anévrysmes mixtes-externes.*

RÉFLEXIONS CLINIQUES.

L'observation qui précède présente des particularités trop curieuses; elle soulève des difficultés de diagnostic trop importantes pour qu'il soit possible de la consigner sans réflexions.

Et d'abord, s'il n'est pas rare de rencontrer sur un même individu plusieurs anévrysmes, il est constant que, lorsque ces tumeurs sont multiples, elles sont généralement d'un petit calibre, et se produisent sur des artères de second ordre. Ici, nous avons deux anévrysmes volumineux, appartenant l'un et l'autre à l'aorte. Le plus petit atteint la dimension déjà notable d'un œuf de poule; le plus gros dépasse les proportions d'une tête de fœtus. Nous croyons qu'on trouvera difficilement dans les auteurs plusieurs cas semblables. Pour notre part, nous les y avons cherchés envain. Les anévrysmes volumineux de l'aorte qui se produisent sans aucune hypertrophie du cœur, sans aucun bruit de souffle, constituent encore une exception bien notable. Or, ici, nous avions deux tumeurs anévrysmales, et pas un bruit anormal, soit au cœur, soit à l'une des tumeurs. Enfin, l'autopsie nous met en face de deux sacs anévrysmaux, dont l'un reste à l'état latent et n'occupe qu'une place relativement médiocre, tandis que le second attire l'attention du praticien par ses dimensions extraordinaires. La mort est produite par la rupture du sac anévrysmal qui avait échappé à l'examen. De tels faits commandent l'attention.

Nous trouvons, dans l'examen des causes qui ont agi spécialement sur l'état pathologique de notre sujet, un premier motif de réflexions. On sait que la plupart des anévrysmes du tronc, principalement ceux situés dans le voisinage du cœur, sur les plus gros calibres artériels, reconnaissent pour origine étiologique un état morbide constitutionnel, transmis ou transmissible par l'hérédité. La diathèse anévrysmale est admise par la plupart des cliniciens. Cette diathèse, ordinairement héréditaire, peut devenir acquise. Dans le premier cas, elle s'accompagne ordinairement d'une hypertrophie congéniale du cœur; dans le second, on la voit survenir le plus souvent à la suite d'une endocardite ou d'une péricardite

rhumatismale, après la goutte ou des excès de régime. Les professions qui obligent à des mouvements exagérés de contraction et de dilatation du cœur, particulièrement celle de portefaix; les lésions traumatiques du cœur ou des artères sont encore des efficients ordinaires d'anévrysmes. Telles sont les causes généralement placées en première ligne par les auteurs; c'est seulement au second rang qu'ils font intervenir les abus alcooliques et les excès vénériens, les maladies syphilitiques (accidents tertiaires), les affections morales violentes, et les passions tristes.

Or, si nous nous reportons à notre malade, nous voyons qu'il a été établi dans l'observation : 1° qu'aucun antécédent de famille ne permet d'admettre ici la transmission d'un état constitutionnel, le père et la mère ont succombé à des maladies tout autres que des anévrysmes, les proches parents qui vivent encore se portent fort bien; 2° que jamais Bourdarot n'a ressenti une douleur rhumatismale, un accès de goutte; que l'auscultation, la percussion, la palpation, la mensuration et l'inspection oculaire, confirmées en cela par l'autopsie, ont démontré l'absence de toute hypertrophie du cœur, de toute endocardite ou péricardite; 3° que le malade n'a jamais porté de fardeaux exagérés, ni reçu de coups ou blessures pouvant léser les artères; — sa profession de lithographe lui permettait d'éviter tout exercice fatigant du corps; 4° qu'il ne paraît pas avoir abusé d'une façon continue des plaisirs vénériens, et que s'il porte les marques avérées d'un bubon syphilitique, ce bubon a été promptement et bien cicatrisé, sans trace d'infection générale; 5° enfin, qu'on ne saurait attribuer sa maladie à une surexcitation des facultés intellectuelles ou sensitives, Bourdarot ayant toujours évité les travaux de l'esprit et ignoré les passions violentes.

Que nous reste-t-il donc comme élément étiologique? — Uniquement les excès alcooliques. — Mais ceux-là ont été

accomplis sur une large échelle. Le malheureux Bourdarot, nous l'avons constaté, pratiquait des libations aussi copieuses que journalières. Il buvait l'eau-de-vie comme un Anglo-Saxon, et sacrifiait quotidiennement au culte de l'absynthe. Ce fait mérite d'être relevé, en ce qu'il permet de placer au premier rang, au moins comme cause prédisposante à l'anévrysme, l'abus des liqueurs fortes, que certains auteurs révoquent en doute, et que la plupart ne mettent qu'en seconde ligne. On trouve par contre, dans les Traités et les Monographies, à l'article : *Influence des climats,* la race *anglo-saxonne* citée comme prédisposition puissante aux tumeurs anévrysmales. Le fait est expérimental; mais qu'est-ce à dire? La conformation, la texture du cœur et des artères, leurs propriétés physiologiques, pathologiques, ne sont-elles pas identiques dans les diverses races de l'espèce humaine? Évidemment, l'aorte d'un Anglais ou d'un Américain est adéquate à celle d'un Français ou d'un Italien. Quelle est donc la raison de cette cause qu'on produit sans l'expliquer? N'est-ce pas la passion bien avérée des Anglo-Saxons pour les boissons fortes? En Pologne, les morts subites par rupture du cœur ou anévrysme de l'aorte sont relativement très fréquentes. Les Polonais ne sont point Anglo-Saxons; mais chacun sait qu'ils apprécient plus que de raison les alcools. Quiconque a vécu un peu à bord avec les marins, sait que les matelots américains, anglais, et nos bretons, échangent quotidiennement leur ration de vin pour un quart d'eau-de-vie, avec les matelots des contrées méridionales. Si nous relevons ici l'influence des alcooliques, dont l'action a été si incontestable sur notre sujet, nous ne prétendons pas tirer des conséquences exagérées d'un fait isolé, mais nous jetterons peut-être quelque lumière sur un point important d'étiologie : d'une part, en attirant plus spécialement l'attention des observateurs sur l'action des alcooliques; d'autre part, en y

subordonnant la prétendue influence de race dans la production des tumeurs anévrysmales.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

De la façon de procéder à l'examen clinique des enfants; par M. le Dr Félix Bricheteau. — L'examen clinique doit comprendre :

1° L'examen direct du corps;

2° L'examen de l'état physique;

3° L'examen de l'état fonctionnel.

Avant de se livrer à l'examen clinique proprement dit, le médecin cherchera à se procurer les renseignements commémoratifs sur l'origine, les causes de la maladie, et sur la constitution de l'enfant.

A l'hôpital, la plupart des renseignements font défaut; mais, dans la pratique civile, cette difficulté n'existe pas.

Le médecin devra donc s'enquérir des affections antécédentes, des maladies du premier âge, et de la santé des parents au point de vue de l'influence héréditaire (diathèses dartreuses et tuberculeuses).

A l'hôpital, le médecin devra toujours s'assurer, *de visu,* si l'enfant est vacciné.

Il est important de s'assurer si le développement de l'enfant a été précoce ou retardé, si l'enfant a marché à l'âge habituel (entre 12 et 18 mois), si la dentition n'est pas en retard. Si la marche et la dentition ont éprouvé un arrêt, il faut craindre le rachitisme.

L'âge devra être constaté au point de vue du diagnostic et du pronostic, car certaines maladies ont une fréquence relativement très grande suivant les âges. Un enfant de 2 ans présente plusieurs phénomènes qui peuvent aussi bien être rattachés à la fièvre typhoïde qu'à la méningite. Le médecin se rappellera que la méningite est très commune à cet âge, tandis que la fièvre typhoïde est très rare.

Rilliet conseille de s'informer de l'âge des parents au moment de la conception, et du degré de consanguinité qui peut exister entre les parents. Nous croyons ces renseignements peu utiles au point de vue de la maladie actuelle.

La connaissance exacte du tempérament des enfants est très difficile à acquérir : tous les enfants sont blonds et lymphatiques; et la plupart sont irascibles quand ils sont malades.

A l'hôpital, on tiendra compte de la profession des enfants (par exemple ceux qui travaillent dans les imprimeries), et l'on tâchera d'avoir quelques renseignements sur les conditions hygiéniques habituelles qui sont en général très mauvaises.

En abordant le petit malade, le médecin devra tenir compte de certaines considérations indépendantes du malade, telles que la constitution saisonnière, les épidémies actuelles régnantes.

Les saisons froides prédisposent aux affections catarrhales et pulmonaires, aux angines, aux laryngites.

Les saisons chaudes, aux affections intestinales.

Recherches étiologiques. — Trois causes agissent surtout sur les enfants :

Le froid, la contagion, l'état morbide antérieur.

1° *Le froid.* — On sait combien de maladies mortelles produit le refroidissement chez les nouveau-nés; combien il faut prendre de précautions chez les enfants après leur naissance; et cependant, dans la pratique civile, la mortalité des nouveau-nés est due à des phlegmasies pulmonaires, au coryza; à l'hôpital, au sclérème, œdème algide que l'on ne voit que très rarement en ville.

Dans les premiers mois qui suivent la naissance, les enfants portés à bras se refroidissent assez facilement; puis, dans un âge plus avancé, ils s'échauffent en jouant, et s'exposent ensuite à un froid relatif.

2° *Contagion.*— Les maladies contagieuses sont très communes chez les enfants : les fièvres éruptives, les affections diphthériques. On s'informera donc si l'eufant n'a pas été soumis au contact de quelque autre petit malade de son âge, soit directement, soit indirectement.

3° *État morbide antérieur.* — Il joue un grand rôle au point de vue du pronostic. On sait en effet que les maladies dites consécutives sont beaucoup plus graves que les maladies primitives.

De ces affections consécutives, les unes ne sont qu'une extension de la maladie par continuité de tissu. Ainsi, au coryza on voit succéder la laryngite, la bronchite, la bronchio-pneumonie.

Les autres surviennent à la suite d'une maladie qui agit comme prédisposition. Ainsi, la scarlatine appelle l'angine couenneuse; la rougeole est souvent suivie d'évolution de tubercules.

Abordons maintenant l'exploration clinique du malade proprement dit.

Examen direct. — Quel ordre faut-il suivre? Faut-il examiner l'enfant de haut en bas, en explorant successivement toutes les parties du corps?

Cette méthode est très lente, et, entre autres inconvénients, offre celui de n'être pas toujours praticable.

Il vaut bien mieux examiner fonction par fonction, en commençant par les plus importantes, ou par celle qui est la plus compromise.

Il ne faut oublier aucune fonction. Dans un examen, qui doit être toujours aussi rapide que possible, un médecin habile doit passer toutes les fonctions en revue.

Chez les enfants jeunes, et surtout chez les nouveau-nés, l'examen doit être fait dans deux conditions différentes : pendant le sommeil et pendant l'état de veille.

Quand les enfants sont réveillés, ils s'agitent, ils crient; tandis que dans le sommeil les fonctions sont normales et naturelles.

Le médecin devra mettre à profit le sommeil de l'enfant pour examiner le visage, s'assurer s'il n'y a pas d'exanthèmes sur la surface du corps, pour tâter le pouls, et même pratiquer l'auscultation si la position de l'enfant le permet.

L'exploration de l'habitus extérieur comprend : l'attitude, le facies, l'état de la surface du corps.

Attitude. — La souplesse des articulations permet aux enfants de prendre toutes sortes de positions impossibles aux adultes; pendant le sommeil surtout, on les voit pliés en deux, les genoux sur la poitrine; il en est de même dans l'état pathologique.

Certaines attitudes sont spéciales à certaines maladies : ainsi, dans les affections de poitrine, dans les affections du cœur, lorsqu'il y a

menace de suffocation, l'enfant est sur son séant, le visage turgescent, il s'agite. Dans la quinte de coqueluche, l'enfant s'assied sur son lit.

L'immobilité se voit, au contraire, dans les affections très douloureuses, telles que la péritonite, et dans tous les états comateux qui accompagnent la fièvre typhoïde et les affections cérébrales.

Facies. — Jadelot avait fait un art de l'examen du facies chez les enfants. Pour ce médecin, chaque maladie traçait une ou plusieurs lignes pathognomoniques sur le visage du petit malade. Malheureusement son talent se trouvait souvent en défaut; aussi nous ne donnerons pas les règles qu'il avait essayé de formuler.

Cependant l'expression faciale est un des bons éléments du diagnostic.

Ainsi, dans les affections abdominales, les traits du visage diffèrent de ceux que l'on voit dans les affections thoraciques et cérébrales. Dans ces cas, le visage exprime la souffrance : les traits sont tirés, les yeux cernés, le nez effilé; et si la maladie se prolonge, le visage de l'enfant ressemble tout à fait à celui d'un vieillard.

Dans les affections thoraciques, le visage est anxieux, rouge, turgescent; les yeux saillants, injectés, semblent prêts à sortir de leur orbite; les ailes du nez sont mobiles est dilatées.

Dans les affections cérébrales, l'expression est absente, le visage est stupide, le regard est fixe, étonné.

Il en est de même dans les affections toxiques.

Surface du corps. — Dans cet examen rentre la séméiotique de la face.

Le médecin devra noter *les changements de coloration.* — Dans les fièvres éruptives, rougeole, variole, scarlatine, les taches initiales se montrent d'abord au visage. Dans la méningite tuberculeuse, il n'est pas rare d'observer des alternatives de rougeur et de pâleur, signe auquel plusieurs médecins ont attaché une grande importance.

Les altérations de volume. — Dans l'albuminurie existe un œdème parfois considérable du visage; le gonflement du visage est effrayant dans la stomatite ulcéro-gangréneuse; le gonflement de la région parotidienne est l'indice d'une maladie épidémique contagieuse, très commune : les oreillons.

Les altérations de volume du crâne sont fréquentes chez les enfants; le volume peut être diminué (microcéphalie) et plus fréquemment augmenté (hydrocéphalie).

Enfin, dans la chorée, le visage est tourmenté par des grimaces caractéristiques.

Dans l'examen direct du corps, le médecin portera son attention sur la maigreur de l'enfant, sur sa taille, sur la conformation du thorax, si fréquent chez les rachitiques, qui ont la poitrine saillante en avant. Il s'assurera s'il n'existe pas des déviations costales ou rachidiennes.

La peau du corps, comme celle du visage, peut présenter des altérations de couleur, dans l'érésipèle, par exemple. Indiquons ici que l'érésipèle affecte chez les nouveau-nés un siége insolite chez les adultes : l'ombilic et le scrotum.

L'examen des organes génitaux ne devra pas être négligé, au point de vue des vices de conformation chez les nouveau-nés. L'anus est le siége des affections syphilitiques héréditaires, et c'est dans les plis de cette région qu'on s'assurera de la présence des oxyures vermiculaires, qui, par les démangeaisons qu'ils occasionnent, peuvent produire des phénomènes cérébraux fort graves.

Chez les petites filles, l'examen de la vulve est nécessaire, à cause de la fréquence de la leucorrhée, affection souvent tenace et rebelle.

Exploration clinique des voies digestives. — L'examen de la bouche, peu usité chez les adultes, ne doit pas être négligé chez les enfants, car les affections de cette région sont très-fréquentes.

Chez les nouveau-nés, il faut toujours s'assurer de la manière dont se fait la succion. On examinera en même temps la conformation de la voûte palatine, qui affecte souvent une disposition en ogive, ce qui produit pendant le sommeil une sorte de ronflement toujours inquiétant pour les parents.

Dans un âge plus avancé, on examinera les dents, l'état des gencives; on surveillera le développement du muguet. Enfin, chez les enfants âgés de 8 à 10 ans, on s'assurera que les amygdales ne sont pas hypertrophiées; leur augmentation de volume a en effet des conséquences qu'il est bon de connaître, ce sont : du ronflement pendant le sommeil, parfois même de véritables accès de suffocation, le nasonnement de la voix, l'habitude que prennent les enfants d'avoir toujours la bouche béante, ce qui leur donne un air idiot.

L'inspection de la bouche et de la gorge est facile chez les nouveau-nés; mais il n'en est plus de même chez les enfants plus avancés en âge, où cet examen offre parfois des difficultés très-grandes en raison de l'indocilité des petits malades, qui se refusent obstinément à ouvrir la bouche.

Quelques-uns serrent obstinément les mâchoires; et, bien qu'on leur ferme les narines, ils trouvent le moyen de respirer et même de crier en serrant les dents : de là une lutte fatigante pour l'enfant, et pénible pour le médecin.

Le meilleur moyen d'arriver à ce résultat consiste à envelopper le corps de l'enfant d'un drap qui empêche les mouvements brusques du tronc et des membres; puis l'enfant est confié à un aide (jamais la mère), qui le tient sur ses genoux, le visage dirigé contre une croisée; un autre aide tient immobile la tête de l'enfant; puis le médecin, assis en face, ferme les narines d'une main et appuie de l'autre le manche d'une cuiller sur l'extrémité libre des dents, en attendant ainsi le moment forcé d'une inspiration; on réussit presque toujours à introduire l'instrument.

Si l'on soupçonne une angine couenneuse, et que l'on veuille cautériser les fausses membranes, on fera bien de tout disposer avant le premier examen; car il n'est pas toujours possible de se livrer à un second, vu l'état d'agitation extrême dans lequel sont quelquefois les enfants.

Fonctions de l'estomac. — La soif n'est exagérée que dans quelques maladies très-graves, telles que la diarrhée chloériforme, la bronchio-pneumonie double des nouveau-nés. La soif, quand elle existe, est l'indice d'un état grave.

L'appétit ne se perd guère que dans les dernières heures de la maladie chez les nouveau-nés, car on sait que les enfants ont besoin de prendre le sein toutes les deux heures, et chez eux l'abstinence amène bientôt la mort.

Le régime, dans les maladies tant aiguës que chroniques, est encore plus important pour les enfants que pour les adultes.

Il ne faut pas laisser les enfants à la diète; et, une fois la convalescence obtenue, il faut leur donner ce qu'ils demanderont. Le médecin ne doit pas être plus savant que l'estomac.

Dans certaines maladies septiques, on forcera même les enfants à prendre de la nourriture. N'a-t-on pas vu guérir, dans les salles de cet hôpital, des enfants opérés du croup, que la violence seule pouvait faire manger, et guérir grâce à ces mesures extrêmes ?

Les vomissements ont une valeur séméiologique beaucoup moindre que chez l'adulte. Beaucoup d'enfants, en très-bonne santé, vomissent sans aucune indigestion. Tout le monde sait que les nouveau-nés regurgitent très-facilement le lait de leurs nourrices qu'ils ont pris en trop. Physiologiquement parlant, le vomissement se produit très facilement chez les enfants ; d'où l'indication naturelle d'administrer, sans aucune crainte, les vomitifs, qui constituent une très bonne médication, en règle générale.

Cependant les vomissements répétés, joints à la céphalalgie et à la constipation, doivent faire craindre le début d'une méningite.

L'examen de l'abdomen donne souvent des renseignements intéressants : chez les rachitiques, il offre une conformation particulière qui rappelle la forme d'un violon. La tympanite est très fréquente chez les enfants.

La palpation de l'abdomen est en général facile chez les enfants, à cause du peu de résistance qu'offrent les muscles abdominaux. Par ce moyen, on constatera l'hypertrophie du foie et de la rate, les tumeurs formées par les ganglions mésentériques.

La percussion fournit les mêmes résultats que chez les adultes ; mais comme la tympanite est très fréquente, on se rappellera cette règle, donnée par Skoda, que *la paroi tendue donne de la matité, même s'il y a un organe sonore derrière.*

L'examen des selles ne devra pas être négligé ; il est surtout utile chez les enfants à la mamelle, où l'état des selles indique comment s'effectuent les fonctions digestives.

Les urines n'offrent que peu d'altérations ; la plus fréquente est la présence de l'albumine dans la scarlatine et dans la diphthérie.

(Revue de thérapeutique médico-chirurgicale).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

HISTOIRE NATURELLE DE LA SYPHILIS; **leçons professées à l'École pratique de la Faculté de Médecine de Paris en mars 1863**; par M. le Dr P. Diday. 1 vol. in-8°, 276 pages. Paris, Anselin, 1863.

On parle de courage ! M. un tel a eu le courage d'écrire une lettre, d'ouvrir telle souscription, d'écrire tel article de journal. Allons donc ! Pour moi, rien ne m'écœure comme ces éloges annulés par leur excès, qu'on prodigue avec indifférence. Ce sont poignées de main de grand seigneur chaleureusement distribuées

aux manants. Mais un acte vraiment hardi et fier qui mérite d'être applaudi et d'être appelé courageux, c'est celui que vient d'accomplir M. Diday. Surmonter les objections de ses amis, affronter la concurrence de la Faculté de Paris, affronter des juges déguisés en étudiants, des rivaux embusqués dans la foule, un auditoire inconnu, curieux, complexe, voilà certainement ce qui exigeait un esprit fortement trempé, voilà ce que peu de gens oseraient imiter. J'ajoute que M. Diday a eu l'honneur d'ouvrir une voie. Il a inauguré l'enseignement libre des professeurs de province à l'école pratique. Partir de Lyon chaque semaine pour aller à Paris faire sa leçon, c'est assez piquant comme bienfait nouveau des chemins de fer. Avez-vous, par vos recherches ou vos expériences, éclairé quelque large horizon de la science? Espérez-vous devenir l'initiateur d'un progrès? Espérez-vous dégager une série d'idées lentement fécondées, péniblement nées, et maintenant à demi-asphyxiées par la polémique? Arrivez de tous les points de la France, approchez, la chaire est déblayée, la parole vous est cédée par M. Diday. Le persévérant défenseur du concours, du concours qui est le suffrage compétent appliqué à l'élection des professeurs, s'est présenté, s'est dévoué comme volontaire de la parole et de la liberté de l'enseignement. Honneur, honneur à lui! Sa glorieuse aventure n'a peut-être été jugée à Paris qu'en raison du succès immédiat; à nous, médecins de province, il appartient d'en apprécier la portée réelle. C'est lui qui, le premier, nous a ouvert la lice, et désormais qui voudra (c'est à dire qui *pourra* et voudra), n'aura qu'à suivre son exemple pour s'affirmer collègue des professeurs les plus illustres.

Je n'ai pas pu assister aux leçons; j'en ai bien lu quelques comptes-rendus que le professeur s'est hâté de désavouer, et quelques critiques qu'il a déclarées précipitées ou mal informées; mais aujourd'hui, j'ai le livre. Eh bien! je dirai que, depuis le célèbre enseignement de Ricord, jamais une pareille abondance de faits, jamais d'aussi lumineuses théories ne s'étaient produites dans le champ laborieusement exploité de la syphilographie. Étiologie, symptomatologie, thérapeutique, tout est examiné à

un point de vue nouveau, tout reçoit d'abondants rayons de lumière. Est-ce à dire que M. Diday se place au premier rang des syphilographes? Mon Dieu! je me trompe peut-être, mais c'est mon opinion.

L'ouvrage commence par une hymne à M. Ricord... « Il n'a » fallu rien moins que les efforts, que les persévérants travaux, » que le génie de Ricord. Ricord! un vrai chef d'école, un nom » qu'on ne saurait laisser passer sans lui payer l'hommage de » vingt générations de disciples reconnaissants! Partout où » s'élève une chaire de syphilographie, absent ou présent, Ricord » a sa place marquée entre le maître et les auditeurs, car nous » lui devons tout... »

Je constate avec plaisir ce chaleureux panégyrique, car j'avais entendu accuser M. Diday d'ingratitude. Eh oui! il est ingrat, comme M. Ricord lui-même l'a été pour Hunter; il est ingrat, comme l'observation, l'expérience, le mieux, le progrès. Un inventeur est toujours ingrat pour quelqu'un.

Les proportions d'un article de journal ne me permettent guère de discuter les propositions émises par M. Diday, auxquelles, d'ailleurs, je n'aurais à opposer que quelques objections de détail; je préfère me renfermer dans les limites modestes d'un compte-rendu. Voici donc, résumées en vingt-huit propositions, les doctrines que l'auteur prétend vulgariser :

I. Il y a deux sortes de lésions vénériennes ulcéreuses :

1° *Le chancre (syphilitique)* proprement dit, appelé aussi chancre infectant, induré, syphilitique;

2° *La chancrelle (non syphilitique)*, appelée aussi chancre simple, non infectant, mou, local.

II. *La lésion syphilitique, apparaissant au point par où le virus a pénétré, offre, selon les cas, une grande diversité dans sa marche et dans ses caractères objectifs.*

III. *L'évolution et surtout l'intensité, ainsi que la durée de la syphilis, sont extrêmement variables.*

L'emploi des spécifiques, du mercure, n'est pas nécessaire chez tous les syphilitiques.

IV. *Le traitement spécifique le plus hâtif, le plus régulier,*

le plus complet, le mieux toléré, ne peut répondre d'opérer, en quelque espace de temps que ce soit, la cure radicale.

V. *Les récidives sont, non pas un accident,* un contre-temps, qui suppose un tort du médecin ou du malade, *mais bien un effet ordinaire,* prévu, *de la marche régulière de la maladie.*

VI. *Non traitée par les spécifiques, la syphilis, dans la majorité des cas, guérit, et elle ne passe à l'état tertiaire que dans des circonstances déterminées.*

VII. *On observe des véroles fortes et des véroles faibles. Les véroles faibles, dont le nombre est supérieur, peuvent guérir sans le secours des spécifiques.*

VIII. *Les influences d'où dépend le degré d'intensité de la vérole sont de deux ordres : 1° L'influence du virus* ou de la graine; 2° *l'influence de l'organisation du sujet* ou du terrain.

IX. Le virus s'atténue : 1° Par le nombre des transmissions; 2° par son mode de pénétration dans l'organisme. La circonstance de l'hérédité n'est pas seulement une cause qui aggrave le mal pour le fœtus qui en est atteint : elle constitue un agent de renforcement de la syphilis, envisagée à travers les âges et les individus. Elle joue le rôle d'un *cow-pox;* 3° par sa diffusion dans l'organisme (c'est à dire que les lésions secondaires transmettent une syphilis moins forte que ne l'eût transmise la lésion primitive).

X. *Le virus agit diversement : 1° Selon les antécédents syphilitiques personnels ou héréditaires du sujet; 2° selon sa constitution et sa santé antérieure à l'infection; 3° selon son tempérament, son âge, son sexe.*

XI. Le pronostic de la syphilis peut être établi pour le praticien d'après des considérations tirées : 1° de la cause contaminante (lorsqu'il est possible de la reconnaître et de l'examiner); 2° de la durée de la première incubation; courte (douze jours en moyenne), la première incubation autorise un pronostic plus grave que lorsqu'elle est longue (vingt-six jours en moyenne); 3° de la lésion primitive elle-même : l'*érosion chancriforme,* chancre parcheminé de Ricord, est une atténuation du *vrai chancre syphilitique,* et autorise un pronostic moins grave; 4° de la durée de la deuxième incubation, c'est à dire de la

période qui s'écoule entre le début de la lésion primitive et l'invasion des symptômes généraux; 5° de l'alopécie, dont l'intensité est en rapport avec l'*état chloro-anémique qui caractérise les prodromes de la syphilis secondaire;* 6° de la première syphilide; la roséole simple, dont la durée se borne à douze ou quinze jours, permet d'espérer la cure spontanée; les syphilides papuleuses, squameuses, vésiculeuses ou pustuleuses et les macules, rendent nécessaire l'usage des mercuriaux et des autres spécifiques; 7° *de l'adénopathie.* L'adénopathie inséparablement liée à l'infection en est la conséquence et le meilleur indice (elle peut persister comme dernier vestige d'une syphilis définitivement guérie); 8° enfin, des *poussées successives,* qu'on a appelé à tort des *récidives.* Les poussées sont moins nombreuses, et séparées les unes des autres par de plus longs intervalles, dans les cas de véroles faibles que dans les cas de véroles fortes; ainsi, la moyenne du temps écoulé entre la première et la deuxième poussée, a été de cent trois jours pour les véroles faibles, et de quarante jours pour les véroles fortes.

XII. *La syphilis est une intoxication et non pas une diathèse; donc la syphilis est essentiellement curable, et curable spontanément;* car toute intoxication guérit d'elle-même, à condition que l'organisme ait assez de force et assez de temps pour éliminer le poison. Dix-huit observations de syphilitiques, dont la guérison remonte (à partir de la disparition du dernier accident syphilitique observé) à trois ans et demi au moins, la plus ancienne guérison remontant à seize ans, démontrent la réalité des cures sans spécifiques.

XIII. *L'emploi du mercure a des inconvénients sérieux :* 1° le ptyalisme; 2° la dyspepsie; 3° le tremblement; 4° peut-être la folie mercurielle. D'ailleurs, le mercure est débilitant, et la syphilis s'accompagne de chloro-anémie.

XIV. *Le mercure est quelquefois dangereux et souvent impuissant :* 1° *impuissant comme préventif des accidents généraux* (57 observations); 2° *impuissant comme préservatif des récidives* (41 observations); 3° *impuissant comme curatif de certaines lésions syphilitiques.*

XV. *Il est possible de discerner à temps les syphilis susceptibles de guérir sans mercure.*

XVI. *L'innocuité de l'ajournement du mercure a été souvent constatée*, lorsque l'incertitude du diagnostic avait engagé à s'abstenir de tout traitement spécifique.

XVII. Le traitement sans mercure est plus expéditif et plus sûr.

XVIII. *Contre le chancre induré, donnez le mercure* (une ou deux pilules de proto-iodure à 0,05 par jour); *contre l'érosion chancriforme : pas de traitement interne. Dans les cas douteux : expectation* jusqu'à ce que les caractères se dessinent.

XIX. *Le vrai spécifique des accidents prodromiques* (céphalées, douleurs rhumatoïdes, chloro-anémie), *est l'iodure de potassium* ou de sodium, *à la dose de 1 à 2 grammes pendant une quinzaine de jours. Les ferrugineux sont toujours nécessaires; le quinquina souvent utile.*

XX. *Première poussée. A roséole : expectation; — à syphilide vésiculeuse, squameuse, pustuleuse : mercure; — à syphilide papuleuse : expectation, mais surveillance.* La présence des plaques muqueuses, et leur aspect variable, ajoute peu à ces éléments de l'indication thérapeutique.

XXI. *Deuxième poussée. Une deuxième poussée, constituée par une éruption de même caractère ou de caractère plus benin que la première, doit faire ajourner le mercure ou même le contre-indiquer définitivement.*

Les éruptions précédemment spécifiées, la dysphonie syphilitique, l'iritis syphilitique, l'onyxis, exigent le proto-iodure.

L'albuginite indique les iodures en même temps que les mercuriaux.

L'onyxis et les squames plantaires et palmaires, indiquent les topiques mercuriaux en même temps que le proto-iodure à l'intérieur.

XXII. *Quant à la durée du traitement mercuriel, elle doit être suffisante pour guérir la lésion actuelle et en général se prolonger ensuite autant de temps que cette lésion a mis de temps à disparaître.* (C'était la pratique de Dupuytren.)

XXIII. *Point de traitements dits de précautions,* dirigés contre des lésions qui n'existent pas et n'existeront peut-être jamais.

XXIV. *Dans le traitement de la syphilis, l'hygiène doit remplir un rôle capital.*

XXV. Il faut ramener ou maintenir les forces organiques au niveau nécessaire pour réaliser l'élimination du virus; voilà l'indication essentielle. On la remplit par la médication dite *tonique reconstituante,* savoir : 1° par une alimentation substantielle essentiellement réparatrice, régulière, accompagnée de bon vin et de quelques stimulants; 2° par la respiration d'un air pur, les promenades journalières à la campagne, un exercice musculaire convenable et une exquise propreté; 3° par un sommeil régulier, complet, réparateur; 4° par l'habitation d'un appartement sec, exposé au soleil, ou le changement de résidence; 5° par une vie calme, régulière, une continence modérée; 6° par la prohibition du tabac, car le tabac entretient et propage la vérole; il l'entretient, car les plaques muqueuses ne guérissent pas tant que le malade fume; il la propage, car un tuyau de pipe peut transmettre le virus.

XXVI. *La syphilis tertiaire n'est pas une période de la syphilis; c'est la syphilis qui, d'intoxication, est devenue diathèse,* qui, de l'état essentiellement transitoire, a passé à l'état essentiellement permanent. Elle n'est pas contagieuse; elle est due à la force du virus ou au défaut de résistance de l'organisme; le plus souvent à l'influence des excès ou des privations.

XXVII. La syphilis tertiaire est réfractaire à la thérapeutique comme les diathèses herpétique, rhumatismale...

XXVIII. Ici le mercure échoue à peu près invariablement; l'iode est un palliatif admirable; c'est le traitement hygiénique qui offre les meilleures ressources contre la syphilis tertiaire.

— On voit, d'après cette analyse, que l'œuvre de M. Diday apporte une foule d'aperçus nettement précisés, ingénieux et neufs, une théorie complète avec sa justification expérimentale.

Les contradictions, les mécomptes de la pratique vont devenir plus rares, les faits seront mieux observés, mieux interprétés, l'intervention médicale deviendra plus sûre, plus utile, plus

honorable. Tels sont les services que les praticiens recevront de ce livre, substantiel résumé de recherches sagaces et de profondes réflexions.

Si j'osais donner un conseil à l'éminent écrivain qui rédige avec un succès incontesté la *Gazette Médicale* de Lyon, je lui dirais : ne croyez pas que la syphilographie exige le style du feuilleton; gardez-vous de suivre l'exemple de quelques-uns de vos prédécesseurs qui ont gâté le goût de la jeunesse par une pathologie spéciale assaisonnée de lazzis et de gaudriole. Pour le médecin, tout est grave dans les maladies vénériennes, dans la prostitution, dans la débauche comme dans les autres misères de l'humanité; s'il fait rire en les décrivant, que ce soit malgré lui. C'est une erreur de penser qu'on fait son chemin dans la science par autre chose que par les découvertes sérieuses. Croyez-en un sincère admirateur de votre talent; secouez les vieilles traditions de ce théâtre-là. Rire à propos du concubinage, à propos du chancre, du pus, de la plaque muqueuse : dans l'estaminet, c'est de la vie privée, je n'ai rien à y voir; mais dans la chaire du professeur, jamais! mais dans le livre scientifique, jamais! jamais! Tout l'atticisme du monde ne saurait sauver l'inconvenance d'une sarabande où Priape tâcherait d'entraîner et de faire danser Hippocrate. Les bons mots, la chronique scandaleuse, le néologisme goguenard n'ont pas empêché Ricord d'enfoncer les portes de l'Académie de médecine, c'est vrai, et j'en suis content; mais d'où vient qu'il n'est pas ailleurs?

J. JEANNEL.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA GIRONDE.

Assemblée générale du 20 juin 1863.

Présidence de M. MABIT.

ORDRE DU JOUR :

Admissions;

Discussion du Projet de Statuts d'une caisse de retraites, adressé par M. le Président de l'Association générale;

Proposition de la Société de secours mutuels dite *Protestante du Sud* pour une nouvelle organisation du service médical des sociétés de secours mutuels; Exercice illégal de la médecine.

L'ordre du jour appelle les admissions.

MM. Chardavoine, officier de santé à Verteuil, arrondissement de Lesparre;

Ramade, officier de santé à Targon, arrondissement de la Réole;

Guiraud, officier de santé à Pessac, arrondissement de Bordeaux;

Legros, docteur à Bordeaux;

Lartigue, docteur à Bégadan, arrondissement de Lesparre,

sont admis en qualité de membres de l'Association des Médecins de la Gironde.

L'ordre du jour appelle la discussion du PROJET DE STATUTS D'UNE CAISSE DE RETRAITES, qui a été adressé à *M. Mabit* par lettre de *M. le président de l'Association générale,* en date du 14 mai 1863.

M. le Président : Messieurs, notre Conseil d'administration a pensé qu'il était nécessaire de faire remettre à chacun de vous le texte du projet de statuts, et que, pour faciliter la délibération, il serait convenable de vous soumettre son propre avis sous la forme d'un rapport. En conséquence, après avoir reçu le texte du projet avec les lettres de convocation, vous allez entendre un rapport adopté par le Conseil, et dont vous aurez à examiner lés conclusions. Je donne la parole à *M. Jeannel,* secrétaire général.

M. Jeannel donne lecture du rapport suivant :

Messieurs,

Notre Conseil d'administration avait adopté, le 28 juin 1862, un projet portant une cotisation spéciale de 8 fr., dans le but de former un capital dont le revenu serait destiné au service des pensions viagères. D'après ce projet, dès que le revenu du capital s'élevait à une somme de 600 fr., une pension de 600 fr. devait être offerte au sociétaire le plus âgé, membre de l'Association depuis plus de quinze ans. Cette pension, dite d'assistance, pouvait être refusée par l'ayant-droit, et, dans ce cas, elle devait être offerte au sociétaire le plus âgé après lui, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'elle fût acceptée.

Cette combinaison avait l'avantage de respecter le principe du

droit absolu des sociétaires à une pension de retraite dont le capital était formé par leurs épargnes, et d'obtenir pourtant que cette pension, conservant par sa dénomination le caractère de l'assistance, fût refusée librement et généreusement par ceux que leur fortune mettrait à l'abri du besoin. C'était, dans notre pensée, le véritable complément de notre Société de prévoyance.

D'ailleurs, l'accroissement indéfini du capital ne pouvant manquer d'accroître le nombre des pensions disponibles, il était facile de prévoir qu'au bout d'un certain nombre d'années, la dénomination de pension d'assistance pouvait disparaître, la quotité de la pension pouvait s'élever, et l'Association, en possession d'un capital inaliénable, était en mesure de servir de véritables pensions de retraite à tous les sociétaires parvenus à l'âge du repos (1).

Ce projet, sérieusement élaboré par une commission composée de MM. Moussous, Négrié, Bermond, Denucé, Azam, Ch. Dubreuilh, et Jeannel, rapporteur, devait être mis à l'ordre du jour de notre Assemblée générale du 13 septembre 1862, sous forme de modification aux statuts délibérée et décidée selon l'article 28 du règlement. Mais on souleva la question préliminaire de savoir si la nouvelle cotisation spéciale de 8 fr., affectée à la fondation de la caisse des retraites, serait soumise au prélèvement du dixième au profit de la caisse de l'Association générale. On fut d'avis de soumettre cette question au Conseil général de l'œuvre, et c'est ce qui fut fait par une lettre officielle en date du 8 juillet 1862.

Le Conseil général ne répondit pas à la question qui lui était posée par nous. Une lettre de M. le Secrétaire général nous conseilla seulement d'ajourner notre projet jusqu'à ce qu'un projet d'ensemble eût été élaboré. Nous avons appris, au mois de janvier 1863, que, sur la proposition de M. Brun, et sur le rapport de M. Davenne, le Conseil général était saisi d'un projet pour la formation d'une caisse de retraites.

(1) Le décret de 1856, sur les pensions de retraite des sociétés de secours mutuels, décide que ces pensions ne pourront jamais dépasser une somme égale à dix fois la cotisation; mais évidemment ce décret ne s'applique pas aux sociétés dont les membres s'imposent une cotisation spéciale exclusivement destinée à former le capital des pensions. On comprend, d'ailleurs, que les précautions prises par le législateur ont pour but d'empêcher les sociétés de secours mutuels de s'engager au delà de leurs ressources, ainsi que cela arrive lorsqu'elles attribuent par leurs règlements la pension de retraite à tous les sociétaires parvenus à un âge déterminé. Ces précautions deviennent inutiles si la Société elle-même décide qu'elle ne paiera jamais de pension qu'au moyen des revenus de ses fonds placés en rentes, et que le droit à la pension est subordonné à l'existence du revenu qui doit la payer.

C'est ce projet qui vous est aujourd'hui soumis, en raison de l'article 11 des statuts de l'Association générale, portant que le Conseil général « propose à la sanction de l'Assemblée générale » les projets relatifs aux fondations et institutions qui intéressent » la généralité de l'œuvre. »

Vous aviez pu craindre que cet article ne fût pas exécuté, et, dans l'Assemblée générale du 21 février dernier, vous aviez décidé qu'une protestation serait adressée à M. le Président de l'Association générale à ce sujet.

Nous n'avons pas à rappeler ici le détail des faits, mais il convient d'adresser un remerciement à M. le Président de l'Association générale, qui a bien voulu accueillir notre réclamation, et y faire droit en soumettant le projet de caisse de retraites à l'examen des Sociétés locales. (Approbation.)

Afin de préparer la discussion à laquelle vous êtes invités, le projet du Conseil général a été examiné et discuté dans le sein de notre Conseil d'administration; je dois vous rendre compte du résultat de ses délibérations et vous proposer ses conclusions.

D'après l'article 8 de ce projet, « il pourra être accordé, dans » les limites des revenus de la caisse, des pensions viagères aux » sociétaires faisant partie de l'Association depuis dix ans au moins, » qui se trouveront, sous le rapport de l'âge, des infirmités ou de » la maladie, dans une des catégories suivantes :

» 1° Les sociétaires octogénaires;

» 2° Les sociétaires atteints de maladies ou d'infirmités incura» bles qui les mettent dans l'impossibilité absolue de se livrer à » l'exercice de la médecine;

» 3° Les sociétaires âgés de soixante-cinq ans au moins, atteints » d'infirmités graves. »

D'après l'article 10, la pension doit être réclamée par le sociétaire.

D'après l'article 11, « en aucun cas, l'aptitude à l'obtention » d'une pension de retraite ne peut constituer un droit. »

Notre Conseil d'administration a été d'avis que ces dispositions annulaient les principaux caractères et les avantages de la pension de retraite, et qu'il était inutile d'instituer une caisse spéciale pour convertir le secours annuel prévu par l'article 21, en un secours viager.

C'est évidemment par un abus de mots, qu'on essaierait de donner le nom de pension de retraite à une pension qui, dans

aucun cas, ne peut devenir un droit acquis par l'âge, à une pension qu'il faut réclamer et qu'on ne peut obtenir qu'à la suite d'une enquête établissant l'incapacité et le besoin.

Il nous a semblé qu'une simple addition à l'article 23 des Statuts remplacerait parfaitement tout le projet du Conseil général. En effet, cet article 23 est ainsi conçu : « Les secours distribués » ne sont que temporaires ; ils peuvent être renouvelés, mais sans » engager l'exercice précédent. »

Eh bien! cet article serait complété par les stipulations du projet qui se résument en ces termes :

Les secours pourront devenir *viagers dans la proportion des revenus résultant des fonds placés en rente,* dans les cas suivants :

1° Lorsque le sociétaire fera partie de l'Association depuis plus de dix ans ;

2° Lorsque le sociétaire sera octogénaire ou qu'il sera atteint de maladies ou d'infirmités incurables qui le mettent dans l'impossibilité de se livrer à l'exercice de la médecine.

Le Conseil d'administration pense que cette simple addition réaliserait, sans exiger la création de nouveaux rouages administratifs, tous les avantages du projet par lequel le Conseil général croit fonder une caisse de retraites. Il reconnaît les excellentes intentions des rédacteurs de ce projet ; mais, s'ils avaient le pouvoir de changer le sens des mots de la langue française, ils n'auraient certainement pas celui de changer la nature des choses. Une pension qu'il faudra réclamer, qui ne sera jamais un droit, et qu'on ne pourra obtenir qu'après justification d'incapacité absolue de se livrer à l'exercice de la médecine, ne satisfera jamais à l'idée d'une pension de retraite.

On subit la misère : la réclamation d'un secours entraîne un pénible aveu d'impuissance ; il faut se déclarer vaincu par les difficultés de la vie ; mais une retraite, on la prend, on en jouit comme d'un bien acquis et gagné, c'est un droit. La retraite est essentiellement corrélative de la prévoyance.

Jusqu'à présent, lorsque nous avons versé une partie de nos épargnes dans la caisse de l'Association, nous avons été animés par un pur sentiment de générosité envers nos confrères malheureux et de dévouement à la profession. Très peu d'entre nous ont songé à recueillir personnellement le bénéfice de l'œuvre.

Mais, le jour où la pension de retraite sera instituée, l'Associa-

tion, sans rien perdre de son caractère généreux, prendra certainement dans le corps médical une importance nouvelle. Protégeant plus efficacement ses membres contre les incertitudes ou les menaces de l'avenir, elle attirera les confrères indécis ou retardataires, elle retiendra les associés par un lien nouveau, celui de l'intérêt bien entendu.

Nous sommes profondément convaincus de l'impuissance du projet du Conseil général pour atteindre ce but. Cependant nous l'accepterions comme apportant aux statuts de l'Association une amélioration réelle. En effet, sans exiger de la part des sociétés locales aucun rapport nouveau, il décide que le secours pourra devenir viager pour les sociétaires membres de l'Association depuis plus de dix ans. C'est un avantage positif et que nous nous garderions de méconnaître.

Il offrirait peut-être le danger d'une erreur, s'il parvenait à donner le change et à persuader à l'Association qu'elle va posséder une véritable caisse de retraites. Mais nous croyons ce danger chimérique.

En conséquence, le Conseil d'administration a l'honneur de vous proposer les conclusions suivantes :

1° L'Association des médecins de la Gironde est d'avis que le projet du Conseil général n'atteint pas le but déterminé par son titre, et qui est d'instituer une caisse de retraites.

2° Pourtant elle appuierait, comme apportant une amélioration positive, une modification des statuts qui permettrait de rendre le secours viager, au moyen du revenu des fonds placés en rentes, pour les sociétaires membres de l'Association depuis plus de dix ans, que leur âge ou des infirmités incurables mettraient dans l'impossibilité d'exercer la médecine.

3° La condition essentielle de la pension de retraite est le droit acquis par l'âge.

Dans les conditions où se trouve l'Association des médecins, on pourrait réaliser les pensions de retraite moyennant les dispositions suivantes :

Une cotisation de 8 fr. avec affectation spéciale à la caisse de retraites, et une somme annuellement votée sur les excédants du fonds de réserve destiné aux secours temporaires.

La pension, qui porterait *transitoirement* le nom de *pension viagère d'assistance,* serait de 600 fr. Une première pension serait

offerte par le Président au sociétaire le plus âgé, membre de l'Association depuis plus de quinze ans, aussitôt que le revenu du capital destiné au service des pensions s'élèverait à 600 fr. Si le sociétaire le plus âgé refusait la pension viagère d'assistance, celle-ci serait offerte au plus âgé après lui, et ainsi de suite. Le nombre des pensions serait de deux lorsque le revenu du capital serait de deux fois 600 fr., et ainsi de suite.

Lorsque le revenu du capital inaliénable de la caisse de retraites, incessamment accru chaque année, permettrait de servir trois pensions pour chaque centaine de sociétaires ou proportionnellement, la dénomination de pension viagère d'assistance serait abandonnée pour celle de pension viagère de retraite, et les sociétaires les plus âgés, membres de l'Association depuis plus de quinze ans, en seraient de droit titulaires (1).

M. Krotki : Il me paraît inutile de renvoyer à un avenir éloigné, dont la plupart d'entre nous ne jouiront pas, les bienfaits de la retraite. L'avoir actuel de l'Association générale et les cotisations annuelles devraient être dès à présent divisés en deux parties égales : l'une destinée aux secours temporaires, l'autre à la fondation immédiate d'un service de pensions de retraite. Nous n'avons pas besoin de nous préoccuper de ce que feront nos successeurs : les fonds déjà accumulés et les cotisations annuelles nous appartiennent, puisque tout provient de nos versements. La génération qui nous suivra saura bien pourvoir à ses besoins ; sachons pourvoir aux nôtres. L'ensemble de l'œuvre ne possède pas moins de 211,000 fr., la recette annuelle s'élève à 100,000 fr. La caisse de retraites pourrait donc disposer d'une première mise de 105,000 fr. (la moitié de l'avoir en caisse), et s'enrichirait chaque année de 50,000 fr. (moitié des recettes.) Il y aurait donc de quoi payer, dès à présent, bon nombre de pensions de 600 fr., qui seraient un grand soulagement pour une foule de pauvres praticiens. (Approbation.)

M. Jeannel : Messieurs, je conçois ce qu'il y a de séduisant, pour des sociétaires qui versent une cotisation annuelle de 12 fr., à se voir en possession immédiate du droit à une pension de 600 fr. ;

(1) Le calcul démontre que, moyennant la cotisation spéciale de 8 fr. et une recette moyenne de 500 fr. provenant du fonds de réserve ou de dons, une association de cent cinquante membres constituerait le capital (12,000 fr.) d'une pension de 600 fr. en six ans environ.

mais un peu de réflexion vous suffira pour comprendre qu'à tous les points de vue la proposition de M. Krotki est inacceptable. D'abord il faut savoir que le décret de 1856, qui régit la question des pensions de retraite, dans les sociétés de secours mutuels, décide que ces pensions ne pourront jamais s'élever à plus de dix fois la cotisation annuelle des sociétaires. Si nous avons l'espoir fondé de voir approuver notre projet établissant des pensions de 600 fr., c'est pour deux raisons : ensuite, nous demandons la formation d'un capital inaltérable dont le revenu, le revenu seulement, devra servir les pensions de retraite.

L'expérience a démontré que rien n'est plus dangereux pour l'avenir des associations de prévoyance que l'engagement pris de servir, à un âge déterminé, des pensions au moyen des cotisations des sociétaires. La pension devient alors un appât qui engage un grand nombre de personnes à entrer dans la société; mais quand les droits acquis par l'âge se multiplient, la caisse ne peut pas pourvoir aux charges dont elle est grevée, et l'association se dissout. C'est ce danger que notre projet prévient d'une manière aussi sûre que le décret de 1856.

A ces objections administratives qui renversent le système de notre confrère, j'ajouterai des considérations d'un autre ordre. Le point de vue de l'intérêt immédiat, auquel s'est placé M. Krotki, est précisément l'inverse de celui auquel se sont placés les médecins de la Gironde lorsqu'ils ont provoqué la formation de l'Association générale.

Le corps médical, qu'on peut à bon droit considérer comme l'un des principaux dépositaires de l'intelligence, et comme l'agent principal de la bienfaisance dans notre pays, n'aurait certainement pas répondu à un appel fait au nom d'un égoïsme aveugle et mesquin. Ce qui l'a ému, ce qui nous réunit ici, ce qui a constitué en quatre ans cette grande œuvre de l'Association générale des Médecins de France, forte aujourd'hui de cinq mille membres, c'est le dévouement aux confrères malheureux et l'amour de la science dans la personne de ses représentants; c'est l'espoir de conjurer les plus douloureuses chances de la vie pour quelques-uns des nôtres, et de relever en même temps la dignité de la profession; c'est le généreux désir d'étendre et de consolider l'influence civilisatrice de la médecine.

Ne nous détournons pas de notre voie, Messieurs; le jour où

l'intérêt personnel prévaudrait parmi nous, notre Association cesserait d'exister.

M. le Président : Je vais proposer au vote de l'Assemblée les deux premières conclusions du rapport que M. le Secrétaire a lu au nom du Conseil d'administration.

1° *L'Association des Médecins de la Gironde est d'avis que le projet du Conseil général n'atteint pas le but déterminé par son titre, et qui est d'instituer une caisse de retraites.*

2° Pourtant elle appuierait, comme apportant une amélioration positive, une modification des statuts qui permettrait de rendre le secours viager, au moyen du revenu des fonds placés en rentes, pour les sociétaires membres de l'Association depuis plus de dix ans, que leur âge ou des infirmités incurables mettraient dans l'impossibilité d'exercer la médecine.

Ces deux conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Une discussion à laquelle prennent part MM. *Costes, Buisson, Niox, Bensse* et *Négrié,* s'engage sur la question de savoir s'il convient de voter immédiatement les conclusions relatives aux conditions d'établissement d'une caisse de retraites.

M. Levieux : Le rapport eût été incomplet, s'il se fût borné à critiquer le projet du Conseil général; il devait, de plus, affirmer les moyens qui semblent les meilleurs pour résoudre la question mise à l'étude. Il ne faut pas qu'on puisse reprocher à la Gironde de s'être contentée de la critique du projet élaboré par le Conseil général; il faut qu'elle formule des données sur lesquelles les autres sociétés locales pourront émettre leur avis, et qui seront jugées en dernier ressort par le Conseil général.

M. le Président : Je vais mettre aux voix la dernière conclusion.

3° *La condition essentielle de la pension de retraite est le droit acquis par l'âge.*

Dans les conditions où se trouve l'Association des Médecins, on pourrait réaliser les pensions de retraite moyennant les dispositions suivantes :

Une cotisation annuelle de 8 fr. avec affectation spéciale à la caisse des retraites, et une somme annuellement votée sur les excédants du fonds de réserve destiné aux secours temporaires.

La pension, qui porterait *transitoirement* le nom de *pension viagère d'assistance,* serait de 600 fr. Une première pension serait offerte par le Président au sociétaire le plus âgé, membre de

l'Association depuis plus de quinze ans, aussitôt que le revenu du capital destiné au service des pensions s'élèverait à 600 fr. Si le sociétaire le plus âgé refusait la pension viagère d'assistance, celle-ci serait offerte au plus âgé après lui, et ainsi de suite. Le nombre des pensions serait de deux lorsque le revenu du capital serait de deux fois 600 fr., et ainsi de suite.

Lorsque le revenu du capital inaliénable de la caisse des retraites, incessamment accru chaque année, permettrait de servir trois pensions pour chaque centaine de sociétaires ou proportionnellement, la dénomination de pension viagère d'assistance serait abandonnée pour celle de pension viagère de retraite, et les sociétaires les plus âgés, membres de l'Association depuis plus de quinze ans, en seraient titulaires.

Cette conclusion est adoptée à l'unanimité.

PROPOSITION DE LA SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS DITE PROTESTANTE DU SUD.

M. le Président : Quelques membres de la Société de secours mutuels dite Protestante du Sud, ont présenté un projet de fusion des Sociétés de secours mutuels de Bordeaux, à l'effet d'obtenir que les médecins de chacune d'entre elles puissent être appelés par les sociétaires malades de toutes, selon les préférences de ceux-ci.

Ce projet, qui nous semblait apporter un véritable perfectionnement à la mutualité, et avancer la solution du problème des rapports du corps médical avec les Sociétés de secours, était accueilli par nous avec une véritable sympathie.

Mais notre Conseil d'administration a pensé que l'Association des médecins ne pouvait intervenir dans la nouvelle organisation projetée du service médical des Sociétés de secours mutuels, que si les membres de l'Association des Médecins, ou les médecins honorables que l'Association regrette de ne pas compter dans ses rangs, concouraient exclusivement à ce service. D'une part, l'intérêt des Sociétés doit les engager à fixer leur choix sur les membres honorables du corps médical, et, d'autre part, l'Association des Médecins ne peut admettre que ses membres se trouvent en concurrence avec les hommes tarés qu'elle a exclus ou qu'elle n'a pas voulu recevoir.

Or, la Société protestante du Sud ayant provoqué une réunion

à laquelle elle a invité tous les médecins de Bordeaux, sans exception, notre Conseil d'administration s'est vu dans la nécessité de s'abstenir. (Approbation.)

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

M. le Président donne lecture de la lettre suivante qui lui a été adressée par le Conseil judiciaire de l'Association :

« Bordeaux, le 19 juin 1863.

» Monsieur,

» J'ai l'honneur de vous adresser, ainsi que vous me le demandez par votre lettre d'aujourd'hui, le compte-rendu sommaire de l'état des poursuites exercées et à exercer contre les médicastres.

» Le 27 avril dernier, les veuves Ganet et Jouet ont été condamnées individuellement à 15 fr. d'amende et cinq jours de prison, et conjointement et solidairement à 100 fr. de dommages-intérêts envers MM. Mabit, Moussous, Levieux, Jeannel, Costes, Reimonencq, Dupuy et Sarraméa, qui s'étaient portés parties civiles. Ce jugement est le seul qui ait été rendu dans une semblable espèce, depuis le commencement de l'année 1863, par le Tribunal de police correctionnelle; je crois même pouvoir dire que c'est le premier qui ait accordé des dommages-intérêts basés sur « le préjudice causé au corps médical de Bordeaux. » Ce résultat, obtenu par mon honorable confrère Me Schröder, chargé à cette époque de soutenir les intérêts de l'Association médicale de la Gironde, est d'autant plus précieux, qu'il établit un précédent et fait accepter une jurisprudence que quelques tribunaux repoussent encore.

» Quant aux poursuites à exercer, elles sont nombreuses; quelques-unes offrent même un degré de gravité tout particulier; à ce titre, je vous signalerai les faits qui concernent un officier de santé et un docteur-médecin. Il me paraît grave pour le corps médical de s'attaquer à un de ses membres; il ne faut rien moins, pour justifier une action correctionnelle, que le désir bien évident de conserver intacte la dignité professionnelle.

» Cinq ou six dossiers contre des médicastres de la pire espèce sont prêts, et des jugements de condamnation auraient déjà été prononcés, si je n'avais pas cru devoir entrer en communication avec M. le Procureur impérial. J'aurais désiré qu'il prît l'initiative des poursuites; mais j'ai le regret de vous annoncer que ce magistrat aperçoit plutôt un intérêt individuel qu'un intérêt social dans la répression de l'exercice illégal de la médecine. Je me propose donc de retirer les pièces qui se trouvent encore entre ses mains, et j'espère pouvoir vous annoncer dans quelque temps que justice a été faite du charlatanisme et de l'ignorance.

» Permettez-moi de vous dire, en terminant, que la plaie de l'exercice illégal est grande, et qu'elle ne saurait être fermée si chacun de vos confrères ne coopère, par tous ses efforts, à l'œuvre que vous poursuivez avec tant d'ardeur et d'intelligence, et dans l'accomplissement de laquelle vous pourrez toujours compter sur mon zèle. Que chacun d'eux recueille avec soin les faits que sa pratique journalière lui fait connaître, qu'il les indique avec des preuves à l'appui, et bientôt Bordeaux sera devenu un séjour inhospitalier pour ces guérisseurs dangereux au double point de vue de la santé publique et de la dignité du corps médical.

» Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de ma considération la plus distinguée.

» E. BÉCHADE, *avocat*.

» *P.-S.* Les veuves Ganet et Jouet n'ont pas cru devoir interjeter appel du jugement qui les a frappées; elles ont payé depuis deux jours les 100 fr. de dommages entre les mains de M. de Mèredieu, avoué, où ils sont à votre disposition. »

Après cette lecture, *M. le Dr Bernadet* dépose un volumineux dossier contre un médicastre des plus dangereux, qui exerce ostensiblement la médecine depuis vingt ans dans l'arrondissement de Bazas, donnant des consultations à jour fixe dans les communes et contractant des abonnements avec les sociétés de secours mutuels.

M. Jeannel : Des poursuites sont déjà intentées contre l'individu signalé par *M. Bernadet*. Les renseignements apportés par notre confrère seront joints au procès.

M. le Président : Messieurs, notre Conseil d'administration a été d'avis que les dommages-intérêts qui nous ont été alloués ou qui pourraient nous être alloués seraient employés à étendre et faciliter notre action pour la répression de l'exercice illégal. Puisque malheureusement il est constaté que l'initiative du parquet nous fait défaut, c'est à nous qu'incombe le devoir de réclamer l'exécution des lois qui régissent l'exercice de la médecine, et c'est à nos frais que les délits seront constatés. Plus nous aurons d'argent, plus notre intervention protectrice à la fois de la santé publique et des droits légitimes de notre profession deviendra efficace. (Vive approbation.)

L'*Association de la Gironde* n'est pas seule à apprécier comme elle l'a fait le projet du Conseil général, relatif aux pensions de retraite. Nous trouvons dans la 2e livraison d'une publication médicale nouvelle, — à laquelle, en passant, nous souhaitons la bienvenue, — le *Bulletin médical du Dauphiné*, une appréciation de ce projet.

Et d'abord l'auteur dénie la désignation de *Caisse de Retraite*. « Tout le monde se souvient, dit-il, que l'un des grands motifs mis en avant, en faveur de la Caisse de Retraite, était que la pension qu'elle produirait à ceux de ses membres qui fourniraient les conditions exigées, constituerait un *droit* et non pas un *secours*. » Et après avoir critiqué la manière dont le médecin arriverait à l'obtention de cette pension viagère, il termine par ces paroles : « Il est évident que cette forme de retraite ne diffère pas essentiellement des secours actuels ; que même elle en *diffère si peu*, qu'il est permis de considérer au fond ces deux formes d'assistance *comme tout à fait semblables*. Ce n'est certainement pas la voie qu'a suivie le Conseil général de l'Association dans cette affaire, qui peut donner satisfaction aux espérances du Corps médical. »

Nous remarquons depuis quelque temps des allusions peu bienveillantes à notre égard, dans l'*Union médicale de Paris*. — Est-ce parce que nous prétendons à notre libre arbitre? N'avons-nous donc pas le droit d'être d'un avis différent de celui de l'organe parisien sur les annonces médicales? Quoi qu'il en soit, M. Garnier, dans un feuilleton du 14 juillet, après avoir dit en général : « Les feuilles locales ne font que servir d'écho à la presse médicale de Paris, » en fait une application immédiate, en ajoutant : « Le *Journal de Médecine de Bordeaux* publie ainsi, dans son dernier numéro de juin, l'extrait du Mémoire de son collaborateur, M. Bitot, sur la lésion conjonctivale de l'héméralopie, lu à l'Académie le 28 avril dernier. Pourquoi ce retard dans la publication d'un travail dont il eût dû avoir la primeur? » — Pourquoi? Ce n'est pas pour vous en faire hommage. Est-ce que, implicitement, vous ne dites pas ce pourquoi? C'est pour en donner connaissance aú premier Corps compétent du pays ;— c'est pour donner *cette primeur* à l'Académie de Médecine de Paris; et si vous publiez ces travaux avant nous, c'est que vous êtes à l'affût de nos productions de la province, dont vous vous nourrissez, et que nous ne paraissons que tous les mois, tandis que votre publication a lieu trois fois par semaine. — Mais je ne sache pas que nous soyons votre écho pour les travaux de nos collaborateurs; ils ne vous sont pas adressés, et nous les empruntons comme vous à l'Académie de Médecine, à qui il est tout naturel que les auteurs en adressent la primeur.

Nous signalons une pensée éminemment utile, émise récemment par le Président de l'Association générale des Médecins de France, et révélée par M. A. Latour dans une causerie de l'*Union médicale*. « M. Rayer exprimait le désir que tous les médecins et chirurgiens de France adressassent à l'Association générale les observations authentiques recueillies dans les hôpitaux, des malheureuses victimes de l'ignorance charlatanesque et illégale. Ce tableau serait saisissant. Un chirurgien célèbre des hôpitaux de Paris disait naguère, devant nous, qu'il avait trois fois pratiqué l'amputation du bras, nécessitée par les manœuvres ignorantes employées dans une communauté religieuse bien connue.

» Il y a quelques années, nous avons vu à la Charité, dans le service de M. Velpeau, un pauvre jeune homme à qui une rebouteuse en renom avait cassé la cuisse. On apporta un jour dans le service de Gerdy, à Saint-Louis, un pauvre diable qui, dans une rixe, avait eu un œil crevé, et qui, depuis huit jours, portait sur cet œil un emplâtre de poix de cordonnier appliqué par un prétendu guérisseur. Une inflammation formidable, qui s'étendit au cerveau, enleva cette déplorable victime d'un charlatan.

» Hélas! on peut dire tristement que la matière ne ferait pas défaut si tous les chefs de services hospitaliers voulaient réaliser le vœu de M. le Président de l'Association générale. »

Cette excellente idée est mise en pratique depuis deux ans par les médecins de l'Hôpital Saint-André de Bordeaux.

NÉCROLOGIE.

Le Corps médical de Bordeaux vient de perdre son doyen, M. le Dr Azam père. Il était né à Cologne (Gers), en 1777. Initié à la science médicale dans notre ville par Moulinié (oncle), qui le fit nommer interne à l'Hospice des Vieillards, il devint Bordelais. L'adoption qu'il méritait par la science, il voulut la conquérir par la bravoure et le dévouement. Il s'embarqua en 1803 sur le corsaire le *Scipion,* et partagea pendant plusieurs années les dangers de nos marins les plus aventureux. Fait prisonnier avec l'équipage du navire, il dut à l'heureuse intervention d'un ami d'être rendu à la liberté après une captivité de quelques jours. Ses compagnons restèrent dix ans sur les pontons, de funèbre mémoire. Reçu docteur à Montpellier pendant un éclairci de ces temps orageux, déjà signalé par d'importants services et soutenu par les plus honorables sympathies, il fut nommé chirurgien à l'Hospice des Aliénés, et, bientôt après, membre de la Société de Médecine.

C'est là que nous l'avons connu sur le déclin de sa carrière. Qui ne se souvient de sa douceur, de sa simplicité et de sa bonté? Au milieu de nos débats quelquefois excessifs, il donnait l'exemple de la bienveillance et de l'impartialité; sa voix frêle imposait le silence et la modération par le double ascendant de l'amitié et du respect.

Il était de ces médecins du vieux temps dont le nom et les bienfaits semblent s'identifier avec les familles de la bourgeoisie, et dont notre génération, affolée de prétentions médicales, ne mérite plus guère les consolants conseils et les soins affectueux; car, il n'est point de dévouement sans fidélité, et l'ingratitude refroidit même la charité.

Sa vieillesse a été attristée par la plus pénible des infirmités. Depuis longtemps appesanti par l'âge, il est devenu aveugle; mais il était entouré par les soins touchants de sa famille, et il jouissait des succès de son fils, qui lui avait succédé à l'Hospice des Aliénés, et qui a acquis la position de professeur-adjoint de Clinique externe. Il s'est éteint plein de jours, laissant le souvenir d'une vie dignement remplie, ses confrères s'honorant de citer ses exemples, comme ses fils de porter son nom. J. J.

CHRONIQUE.

Notre confrère M. J.-J. Cazenave vient d'être nommé chevalier de l'Ordre royal de Charles III d'Espagne.

— *Association générale.* — Une Société locale des médecins du département des Basses-Pyrénées, agrégée à l'Association générale, est en voie d'organisation à Bayonne, et s'est déjà assuré le concours de 34 médecins. Les adhésions doivent être adressées à M. le docteur Delvaille, à Bayonne.

— Nous apprenons également qu'une réunion générale des médecins du département de Vaucluse est convoquée à Avignon pour le 19 août, dans le but d'instituer une Société locale agrégée à l'Association générale.

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(de Juin 1862).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE.			BAROMÈTRE.		DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS.
	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Soir.			
				millimètr.	millimètr.			
1	17	25	19	763,3	762,8	Est.	Beau.	Men.d'or. au mil.du jour.
2	18	26,5	20,5	762,5	763,3	S – O.	Beau.	Brouillard épais le matin.
3	17	27,3	22,5	763,5	761,3	N – E.	Beau.	Journée un peu chaude.
4	18,9	21,4	16	764,9	765,4	N – O.	Couv.	Belle soirée.
5	17	24	19	765,7	761,5	N – O.	Beau.	Couvert le matin.
6	15	20	18,8	759,5	758,7	S – O.	Pluie.	
7	16	21,8	18,5	759,2	758,5	S – O.	Pluie.	
8	16,5	23	17	758,2	756,2	S - O.	Couv.	Pluie le matin.
9	17	23,5	18	756,2	752,5	S - O.	Beau.	Ciel nuag., pl., orage le s.
10	17,5	21	16	753,5	758,2	Ouest.	Pluie.	
11	12,5	22,5	16,2	759,7	753,3	S – O.	Couv.	Forte pl. le soir, vent vif.
12	14,7	19,5	15	757,2	762,9	S – O.	Pluie.	Orage le mat., pl par raff.
13	14,2	21,5	17,5	761,3	765,7	S – O.	Pluie.	Pluie brum. continuelle.
14	16	23	18	766	767	Ouest.	Beau.	Pluie le mat., ciel nuag.
15	17,5	24,7	19	766,4	763,3	N – O.	Beau.	Très belle journée.
16	18,5	26	19,3	762,9	760,2	N – O.	Beau.	*Idem.*
17	18,4	27	19	762,9	762,3	Ouest.	Beau.	Couvert le matin.
18	18	28,8	19,5	759,2	753	Sud.	Beau.	Pluie le soir.
19	17,8	21	17	757,2	761,3	Ouest.	Pluie.	Couvert le soir.
20	18	26	19	764,3	765,9	S – O.	Beau.	Ciel nuageux.
21	19	26,5	20,5	765,4	766,9	Sud.	Beau.	Temps orageux.
22	18,5	27,5	22	767,4	764,9	S – E.	Beau.	Belle journée chaude.
23	19	29,6	25	764,8	763,8	Sud.	Beau.	*Idem.*
24	19,5	29,4	21,8	762,1	761,8	S – E.	Beau.	Men.d'or. au mil.du jour.
25	19,4	25	20	764,8	766,4	Ouest.	Couv.	Temps un peu brumeux.
26	19	24,3	19,5	767,4	766,2	Ouest.	Beau.	Jolie journée.
27	20	27,5	19	766,1	765,4	Ouest.	Couv.	Beau le soir.
28	18	21	18	763,3	760,2	S – O.	Pluie.	Orage et pluie abondante.
29	17,2	22	16	761,3	765,0	Ouest.	Couv.	Il a plu toute la nuit.
30	16	23,5	17,5	766,9	767,8	Ouest.	Beau.	Ciel nuageux.

Résumé des Observations météorologiques de Juin 1863.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	19°5 le 24.	29°6 le 23.	25° le 22.
Moindre............	12°5 le 11.	19°5 le 12.	15° le 12.
Moyen..............	17°2 le 29.	24°3 le 26.	18°8 le 6.

Chaleur du milieu du jour : 15 jours de 19°5 à 24°; 15 jours de 24°3 à 29°6.

BAROMÈTRE.

Maximum.................	767,8 mill. le 30.
Minimum..................	752,5 mill. le 9.
Medium....................	762,5 mill. les 2 et 3.
Variations barométriques.	Toutes graduelles.

Direction des vents...... Le vent a soufflé du nord .... » fois.

nord-ouest..	4	»
Ouest........	9	»
sud-ouest....	10	»
sud.......	3	»
sud-est.....	2	»
est..........	1	»
nord-est.....	1	»

Vents dominants : ouest et sud-ouest.

État du ciel. — Jours beaux....... 17.
couverts...... 6.
pluie.......... 7.
orage.......... 3.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le temps a été très variable pendant le mois de juin. Quelques belles journées ont alterné avec des jours de pluie ou couverts. La pluie a été assez fréquente; mais occasionnée par l'état orageux de l'atmosphère, elle n'était que de courte durée. La température s'est naturellement ressentie des variations du temps; quelquefois élevée, elle s'est bientôt tempérée, et a fréquemment donné des nuits fraîches. La colonne barométrique n'a subi aucune variation brusque; déprimée deux fois au-dessous de la hauteur moyenne, elle s'est rapidement relevée pour subir des fluctuations graduelles, tout en se maintenant à une hauteur assez forte.

Bordeaux. Imp. Gounouilhou, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

DE LA PELLAGRE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE

par M. Henri GINTRAC,
professeur-adjoint de Clinique interne à l'École de Médecine.

Depuis longtemps la Pellagre a pris droit de domicile dans le département de la Gironde, et récemment elle s'est propagée dans quelques communes qu'elle avait autrefois respectées. Témoins de cette marche envahissante, plusieurs médecins cantonnaux en instruisirent, au mois de mai 1860, M. de Mentque, alors préfet de la Gironde, aujourd'hui sénateur. Plein de sollicitude pour tout ce qui intéresse la santé publique, cet éminent magistrat voulut bien me charger, en ma qualité de médecin des épidémies, de visiter les localités qui lui avaient été désignées comme foyers de la maladie. Dans ce but, je me rendis, à plusieurs reprises, dans ces contrées, afin de rechercher les circonstances qui avaient amené cette fâcheuse extension. A la suite de chacune de mes visites, j'adressai à l'Administration un rapport particulier pour lui faire connaître l'étendue et la gravité du mal, et indiquer les moyens susceptibles d'y remédier. C'est avec les notes prises pendant ces inspections et avec les observations nombreuses que j'ai recueillies à l'hôpital Saint-André, pendant près de quinze ans, que je me propose de tracer l'histoire de cette endémie.

La plupart des ouvrages classiques et des monographies qui traitent de la Pellagre, donnent l'analyse des Mémoires Historique.

publiés en France, en Italie et en Espagne sur ce sujet : la bibliographie est donc suffisamment connue, il me paraît inutile de la reproduire; je me bornerai à mentionner les travaux qui ont eu pour objet l'étude de la Pellagre dans la Gironde.

C'est presque aux portes de Bordeaux que, pour la première fois en France, la Pellagre a été reconnue. Le docteur Hameau père, médecin instruit et judicieux, observait depuis l'année 1818, dans les Landes de La Teste, une maladie qui frappait spécialement les individus pauvres et se nourrissant d'aliments grossiers. Elle se montrait pendant les chaleurs de l'été et disparaissait en hiver. Elle se multipliait et s'aggravait chaque année, augmentant peu à peu la mortalité parmi les populations agricoles et leur imprimant un cachet de dégradation physique et morale.

Ne sachant à quelle partie du cadre nosologique se rattachait l'affection dont il était témoin, Hameau adressa, le 4 mai 1829, à la Société de Médecine de Bordeaux, une fascicule d'observations [1]. Une Commission fut nommée, et après l'examen des faits elle conclut que la maladie dont Hameau avait tracé l'histoire, était bien celle qu'avaient décrite les médecins italiens sous le nom de *mal del sole,* et les médecins espagnols sous celui de *mal de la rosa* [2].

En 1836, dans un second travail, Hameau fit connaître les progrès du mal et donna quelques nouveaux détails relatifs aux causes et aux symptômes.

Vers la même époque, mon père publiait, dans le Journal de la Société de Médecine de Bordeaux, un cas de pellagre observé chez une dame de Cavignac. Les conditions hygiéniques de ce village étaient différentes de celles des communes

[1] Mémoire sur une maladie de la peau, peu connue, observée dans les environs de La Teste. *Journal de Médecine de Bordeaux,* 1829, t. I.

[2] *Journal de Médecine de Bordeaux,* 1840, p. 242

qui avoisinent le bassin d'Arcachon; il était possible de tirer quelques inductions de ces différences topographiques (1).

L'apparition de la Pellagre dans la Gironde éveilla l'attention des médecins bordelais et la sollicitude des autorités. Le Conseil d'hygiène fit imprimer et distribuer à tous les praticiens du département le Mémoire de Hameau; il provoqua par un concours public des recherches propres à faire connaître cette maladie; c'est alors que se produisirent les travaux de MM. Hameau, Lalesque, Ardusset, Beyris, Courbin, Pauillac et Mouton (2).

L'hôpital Saint-André de Bordeaux recevant chaque année un certain nombre de pellagreux, ces faits sont devenus, pour quelques anciens élèves de l'École de Médecine de Bordeaux, un sujet de dissertation inaugurale. Je citerai les thèses de MM. Crébessac (Paris 1852), Gustave Hameau (Paris 1853), De Bucherie (Strasbourg 1858), Ledhui-Bourgade (Montpellier 1859), Balhadère (Paris 1859), Soulez (Paris 1860), Daugreilh (Paris 1861).

Enfin, on me permettra de rappeler que, dans son *Traité de Pathologie et de Thérapie médicales,* mon père a consacré un long chapitre à l'étude de cette maladie, et en a rapporté trente observations détaillées (3).

Topographie du département de la Gironde.

La Pellagre n'est pas indistinctement répandue dans tout le département. Il est certaines contrées qu'elle affecte spécialement et qu'elle n'a point abandonnées; il en est d'autres au contraire qu'elle n'a jamais abordées. Pour apprécier les

(1) *Journal de Médecine de Bordeaux,* 1836, t. III, p. 321.

(2) Ces Mémoires et observations sont publiés dans un ouvrage intitulé : *Documents pour servir à l'étude de la Pellagre des Landes.* Ils sont consignés dans les Actes de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Bordeaux.

(3) Tome V, p. 639.

causes de cette inégale répartition, il me paraît nécessaire de donner une idée de la topographie de la Gironde.

Le département de la Gironde est partagé par le fleuve qui le traverse en deux moitiés presque égales. L'une est au Sud-Ouest, et confronte la rive gauche de la Garonne et de la Gironde; l'autre est au Nord-Est, bornée par leur rive droite.

Sur la rive droite se trouvent les arrondissements de Blaye, de Libourne et de La Réole, les cantons de Saint-André de Cubzac, du Carbon-Blanc, de Créon et de Cadillac.

Sur la rive gauche sont situés les arrondissements de Bordeaux, de Bazas et de Lesparre, les cantons de Castelnau, de Blanquefort, de Pessac, de La Brède, de La Teste, d'Audenge, de Belin, et de Podensac.

Ces deux parties du département, ainsi séparées par le fleuve, diffèrent entre elles par la disposition de la surface du sol, par la nature du terrain, par l'état physique et moral des habitants.

Examinons ces différences :

Le territoire situé sur la rive droite est limité par les départements de la Charente-Inférieure, de la Dordogne et du Lot-et-Garonne. Il offre, vers le Sud-Est, c'est à dire dans les arrondissements de La Réole et de Libourne, des plateaux élevés, des coteaux, les uns reliés entre eux par de longues pentes ondulées, les autres séparés par des vallons. Le roc, en général, assez rapproché de la surface du sol, n'est recouvert que par une couche assez mince de terre végétale. On rencontre, réunis en proportions différentes suivant les localités, du sable, du gravier, de l'argile, de la marne, des débris calcaires. Cette différence dans la nature du terrain, explique pourquoi les cultures y sont variées; ce sont des céréales, de la vigne, des arbres à fruits, du tabac, etc. L'élève du bétail, l'engraissement des bœufs, y constituent une industrie importante. Les maisons sont en général construites en

pierre, régulièrement disposées, bien aérées et tenues avec propreté. Les habitants sont d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, d'une stature assez élevée, actifs. Ils se nourrissent convenablement.

Dans la partie Nord-Est, sur cette même rive, c'est à dire dans l'arrondissement de Blaye, se trouvent des marais, quelques landes, des bois de pin, des vallons et des collines. Lymphatiques, amaigris et insouciants dans les contrées marécageuses, les habitants sont sanguins, vigoureux et actifs sur les coteaux. Ils s'occupent de l'élève des bestiaux, de la meunerie, de l'exploitation des pins, de la distillerie des vins, de constructions maritimes, etc. Ils cultivent les céréales, se nourrissent bien, boivent une eau de bonne qualité et quelques liquides fermentés. Les maisons et leurs dépendances sont tenues conformément aux règles de l'hygiène.

La partie du département située sur la rive gauche de la Garonne et de la Gironde forme un plateau triangulaire, occupé au Nord par le Médoc, à l'est par Bordeaux, à l'Ouest par les dunes et l'Océan, au sud par le Bazadais. Dans l'intervalle de ce triangle se déroulent d'immenses terrains, la plupart incultes, couverts çà et là d'étangs, de lagunes et de marais.

Le Médoc a été très longtemps insalubre : c'était un foyer d'émanations marécageuses, les fièvres intermittentes y régnaient chaque année; cette insalubrité ne devra pas surprendre quand on saura qu'il était en grande partie composé de terres incultes et entouré d'eaux stagnantes; c'est même cette situation qui lui a valu son nom *(in medio aquœ)*. On a, dans ces dernières années, exécuté des travaux considérables d'assainissement, creusé des canaux d'écoulement, établi de fortes chaussées pour arrêter les progrès toujours menaçants des inondations, et dès-lors les marais

ont été conquis à l'agriculture. Tous ces terrains, qui jadis n'étaient qu'un limon fangeux, sont aujourd'hui d'une remarquable fertilité. En outre, les maladies à forme intermittente sont devenues plus rares.

A mesure que l'on quitte le Médoc pour se rapprocher de l'arrondissement de Bordeaux, le pays change de physionomie. Il est très cultivé et se couvre principalement de magnifiques vignobles; le sol est graveleux; la même nature de terrain se retrouve dans les campagnes qui environnent Bordeaux. Dans toute cette zone, la population se fait remarquer par une bonne constitution physique; elle est laborieuse et son travail lui assure une certaine aisance.

Vers le Sud, cette circonscription comprend l'arrondissement de Bazas, qui est divisé en deux parties par le Ciron. Sur la rive gauche de cette petite rivière, sont situés les cantons de Captieux, de Villandraut, de Saint-Symphorien, avec leurs forêts de pins et leurs landes, avec leurs habitants anémiques; sur la rive droite, le territoire est entrecoupé de vallons, de plaines et de coteaux cultivés, et contraste, par sa fertilité et la riante variété de ses produits, avec la tristesse et la stérilité des landes de la rive opposée. La même différence se rencontre dans les mœurs et la nourriture des paysans.

A l'ouest de ces diverses régions existe une vaste étendue de terrains, couverts çà et là de bruyères et d'ajoncs; ils occupent dans la Gironde une surface de 107,600 hectares et s'étendent jusqu'aux landes de l'Océan. Ces immenses plaines, en quelque sorte déshéritées de la nature, que l'on appelle les Landes, comprennent l'arrondissement de Bazas dans sa presque totalité, les cantons de Castelnau, de La Teste, d'Audenge et de Belin dans l'arrondissement de Bordeaux; les communes de Hourtins et de Carcans dans l'arrondissement de Lesparre; elles sont les foyers habituels

de la Pellagre; c'est une raison pour les décrire avec plus de détails.

Les landes forment un vaste plateau qui se termine par une pente insensible au pied des dunes, sur les bords de l'Océan. La surface du sol est constituée par une épaisseur de 60 centimètres environ de sable qui repose sur un agrégat imperméable qu'on appelle *alios;* c'est un mélange solidifié d'argile, de sable et de matières végétales. Cette constitution géologique explique la stérilité de cette région. Pendant l'hiver, les eaux pluviales ne peuvent s'écouler : en raison de l'insuffisance des pentes et de l'imperméabilité du sous-sol, elles restent stagnantes pendant l'hiver, et s'évaporent sur place pendant l'été; mais alors les plantes naissantes sont comme torréfiées par la chaleur. On conçoit combien ces alternatives d'inondation et de sécheresse sont contraires au succès des cultures; aussi l'aspect de ce pays est-il d'une tristesse et d'une monotonie désolantes : l'œil ne découvre au loin, jusqu'à l'horizon dans ces vastes plaines, que des sables arides, des bruyères, des bouquets d'arbres résineux, des chaumières éparses çà et là, enfin quelques maigres troupeaux de brebis, conduits par un pasteur monté sur des échasses.

Les landes se terminent au pied des dunes, lesquelles s'étendent depuis l'embouchure de la Gironde jusqu'à celle de l'Adour. On sait que Brémontier s'est illustré en découvrant l'ingénieux procédé qu'on suit aujourd'hui pour arrêter le mouvement des sables et permettre à leur surface l'emploi des semis de pins. Ses premières tentatives datent de 1787. Actuellement les dunes sont ensemencées presque partout, et ces montagnes sablonneuses, jadis envahissantes et complètement stériles, donnent de riches et d'importants produits.

Les eaux qui descendent des landes vers l'Océan sont retenues par les dunes qui font office de digue; elles forment

ainsi, le long du golfe de Gascogne, une série d'étangs; les principaux sont ceux de Hourtins, de Carcans, de Lacanau et du Porge. Des travaux considérables, en cours d'exécution d'après les projets dc M. l'ingénieur Chambrelent, et sous sa direction, établissent la communication de ces étangs avec la Gironde et dessèchent des milliers d'hectares de marais.

Les habitants des landes sont en général de petite taille, maigres, décolorés, lents dans leurs déterminations et leurs mouvements; ils sont ou agriculteurs ou résiniers ou bergers ou marins; ils sont mal vêtus et mal logés; leurs maisons sont obscures, humides, sans carrelage, sans plafond ni fenêtres; l'air et la lumière n'y pénètrent qu'incomplètement; elles sont recouvertes de chaume; une seule chambre suffit souvent pour toute une famille. Cette population se nourrit habituellement de pain de seigle, de bouillie faite avec de la farine de millet *(panicum miliaceum)* de millade *(panicum italicum)* ou de maïs *(zea maïs)*, de lard rance, de porc, de sardines salées, de harengs-saurs; elle ne mange de la viande et ne boit du vin que par exception. Les landes ne possèdent aucune source, aussi l'eau qui sert à l'usage des hommes et des animaux est-elle impure. Elle a été placée par M. Fauré, dans son Mémoire sur les eaux de la Gironde, dans la classe des eaux aliotiques albumineuses; elle a une couleur jaunâtre, une odeur et une saveur qui rappellent le marécage; glaciale en hiver, elle est tiède en été; elle provient d'une nappe souterraine située sous l'alios. L'eau des pluies automnales séjourne d'abord à la surface du sol; imbibant la couche sablonneuse perméable, elle s'altère en dissolvant les débris végétaux et animaux, puis elle s'infiltre lentement à travers quelques fissures de l'alios et séjourne au-dessous de lui en conservant les matières organiques dont elle s'est primitivement imprégnée.

En parcourant les Landes, on trouve disséminés une quan-

tité considérable de trous, creusés par les bergers à un mètre de profondeur environ dans le sol ; ces trous contiennent une eau croupissante, infecte, qui est souvent utilisée pour la boisson des hommes et des animaux.

Ainsi, dans ces contrées landaises, tout est défectueux, la terre, l'air et l'eau ; tout y est misérable et rabougri : les végétaux croissent avec peine, les animaux domestiques sont d'une petite taille, l'homme lui-même est détérioré par l'infécondité du sol, et les populations languissantes offrent le cachet d'une débilité profonde.

Ces données acquises, j'aborde la partie médicale du sujet qui m'occupe.

L'étiologie, souvent si difficile à saisir dans les affections sporadiques, se dérobe presque toujours dans les maladies endémiques, aux investigations des observateurs, et cependant n'est-elle pas une source féconde pour la prophylaxie? Dans les endémies, le principe étiologique est inhérent au genre de vie des individus, à la nature des localités ; il faut donc le poursuivre dans les éléments qui forment les bases de l'hygiène, il faut aussi le rechercher dans les dispositions héréditaires. Étiologie.

L'hérédité de la Pellagre est incontestable. Cette influence comprend deux modes distincts : ou bien il s'agit d'une transmission directe de la maladie, ou bien c'est une simple prédisposition des enfants à la contracter par suite d'un vice inné de l'organisme. Ce dernier mode m'avait longtemps paru le plus vraisemblable. Au mois de mai 1861, en examinant les pellagreux dans le canton de Castelnau, il m'a été facile de reconnaître le rôle considérable que joue l'hérédité. J'ai vu une lignée de pellagreux composée de trois générations. J'ai observé chez quatre enfants de 4 à 6 ans, les symptômes Hérédité.

cutanés et digestifs de la Pellagre qu'il était impossible d'attribuer ni à la débilité de la constitution ni à leur alimentation. J'ai constaté l'érythème squameux du dos des mains et la diarrhée caractéristique chez un enfant de 2 ans et demi, qui avait été nourri 22 mois par sa mère pellagreuse. Ce jeune enfant n'avait point été exposé au soleil et n'avait subi aucune des influences auxquelles on a cru pouvoir rapporter la cause de la Pellagre. Un autre enfant du Porge, âgé de 3 ans, me fut présenté par son père et sa mère, qui tous les deux offraient, depuis 5 années, les symptômes cutanés, digestifs et nerveux de la Pellagre. Il avait été nourri 14 mois par sa mère pellagreuse. L'érythème du dos des mains qui s'était montré au printemps 1860, avait disparu pendant l'hiver; il se reproduisait en mai 1861, lors de ma visite. Il y avait même à ce moment un peu de diarrhée. En outre, sur 77 malades que j'ai interrogés, 42 comptaient parmi leurs ascendants (père ou mère) des pellagreux. L'hérédité, admise par la plupart des médecins Italiens [1], est donc une voie réelle de propagation de la Pellagre. Toutefois, je suis loin de nier que les conditions spéciales d'habitation, d'aération et d'alimentation, agissant à titre de causes excitantes et spéciales, ne fassent éclater un germe de maladie, si déjà il préexiste chez l'enfant.

Age. La Pellagre est surtout fréquente de 30 à 50 ans; elle est rare dans la première enfance et dans la vieillesse. Cependant, je l'ai constatée chez 6 enfants âgés de 2 à 6 ans, et chez plusieurs individus qui avaient dépassé 65 ans.

Sexe. Je l'ai rencontrée à l'hôpital Saint-André, plus souvent chez

[1] Calderini, *Annales des maladies de la peau*, (Cazenave, t. I, p. 341.) — Sacco, *Méd. chir. Transact.* t. VIII, p. 326. — Brière de Boismont, *J. complém.* t. XLIII, p. 61 et 372.

l'homme que chez la femme; cette observation n'est pas très probante; les femmes ne se rendent à l'hôpital qu'avec une certaine répugnance. Mais dans les localités à Pellagre, j'ai remarqué que les femmes y étaient plus sujettes que les hommes.

Il me serait difficile de dire quelle est la constitution ou le tempérament qui favorise le développement de la Pellagre. Je n'ai pas constaté de différence très sensible à cet égard. Constitution.

Si l'on considère les professions, on trouve que cette maladie est très commune chez les agriculteurs et les bergers, moins fréquente chez les résiniers et les bûcherons. Elle est très rare chez les marins; ce qui se comprend aisément. Professions.

Cette fréquence de la Pellagre chez les bergers, avait fait penser à Hameau qu'elle se communiquait des brebis à l'homme. Ces animaux sont sujets à des éruptions cutanées qui ressemblent plus ou moins à l'érythème pellagreux; mais la Pellagre n'est pas de la même nature que la maladie des brebis, et, de plus, elle se rencontre chez des individus qui n'ont jamais eu de contact avec ces animaux.

L'action directe des rayons solaires a été considérée comme la cause déterminante et productive de la Pellagre. Telle était l'opinion de Frapoli de Milan, d'Albéra, de Ghérardini, de la plupart des médecins Italiens, de Strambio, qui affirmait que le soleil était le plus grand ennemi des pellagreux. Telle est aussi l'opinion de plusieurs médecins des Landes. M. Landouzy, le savant Directeur de l'École de Médecine de Reims, admet dans son premier Mémoire que le soleil exerce une influence notable sur la production, l'exacerbation ou la récidive de l'érythème, mais qu'il n'est pas indispensable à Insolation.

sa manifestation (1). Dans sa troisième leçon clinique de 1862, il établit encore que le soleil est bien la cause de l'érythème, mais qu'il n'est pas la cause essentielle de la Pellagre (2).

On ne peut s'empêcher d'admettre un certain rapport entre le développement de l'érythème et l'insolation, lorsqu'on se rappelle que l'érythème apparaît au printemps, qu'il affecte spécialement les parties exposées au soleil et qu'il se dissipe l'hiver; et surtout lorsqu'on lit que M. le docteur Hameau a vu les pellagreux exempts de ces symptômes cutanés parce qu'ils ne s'exposaient pas au soleil, et qu'il a pu limiter et diriger à volonté l'érythème par des gants découpés de diverses façons (3).

Le docteur Invaldi, dans sa relation sur la Pellagre de la commune de Marasco, fait remarquer que jamais la peau ne s'altère lorsqu'elle est protégée par des bas et des souliers (4).

J'ai vu chez des paysans des Landes, le visage ombragé par les bords d'un vaste chapeau, être exempt de toute lésion.

L'érythème de la Pellagre ne se produit-il que sous l'influence des rayons solaires? Je ne le pense pas. Si chez un individu affecté de la diathèse pellagreuse, la peau est excitée par le soleil, par un corps en ignition, par la flamme d'un foyer, en un mot par un rayonnement quelconque de calorique suffisamment prolongé, le résultat peut être le même. En voici la preuve :

Observation. — R..., âgé de 55 ans, d'une constitution affaiblie, d'un tempérament lymphatique, est forgeron

(1) Landouzy, *De la Pellagre sporadique*, p. 75.
(2) Landouzi, 3me *leçon de clinique*. 1862, p. 41.
(3) Hameau, *Revue Médicale*. 1852, t. I, p. 542.
(4) Boudin, *Souvenirs de la Campagne d'Italie*.

depuis plus de 30 ans; il a longtemps demeuré dans le département des Landes et habite Bordeaux depuis 3 ans; il s'est toujours mal nourri, n'a mangé de la viande que par exception, n'a jamais fait usage de maïs, ne boit habituellement que de l'eau et rarement du vin.

Au mois de mars 1861, il fut pris d'une céphalalgie intense, de vertiges, de douleurs le long du rachis, d'un sentiment profond de faiblesse, de bourdonnements et de tintements d'oreilles; ces phénomènes se dissipèrent vers la fin de l'été, ils cessèrent même pendant l'hiver et se montrèrent de nouveau au printemps de 1862. Ils étaient alors plus intenses, il y avait des vertiges incessants, une douleur très vive, qui de la nuque se portait au sacrum. Le malade avait des hallucinations; il croyait entendre sans cesse le bruit d'une cloche ou d'un moulin, le tic-tac d'une montre; il avait la sensation d'un marteau lui frappant la nuque, en outre il était devenu lypémaniaque; il éprouvait une certaine titubation en marchant. Vers la même époque, il survint à la partie antérieure et inférieure de chaque avant-bras, un érythème qui, au mois de juillet, se termina par une desquamation; la face dorsale des mains en fut exempte; aucun symptôme ne se manifesta du côté des organes digestifs.

R... est admis à la clinique interne le 12 août 1862. On constate les traces de l'érythème à la partie inférieure et antérieure de chaque avant-bras et surtout du droit, dans une étendue de 10 centimètres dans le sens longitudinal et de 5 dans le sens transversal; l'épiderme est fendillé, recouvert de squames grisâtres; la peau présente deux colorations distinctes, l'une terreuse, l'autre rouge, luisante, uniforme; la surface malade est entourée d'un liseré foncé, il n'existe aucune altération cutanée sur le dos des mains et sur le visage. On retrouve les accidents nerveux que j'ai déjà mentionnés, la lypémanie est assez prononcée, les organes digestifs n'offrent

aucune particularité digne d'être notée; le pouls est calme, bien développé.

Le malade est soumis à l'usage des bains sulfureux, de la valériane et d'un régime tonique.

Les symptômes que je viens de rapporter sont-ils une manifestation de la Pellagre? Il est à remarquer que R... habitait une contrée où cette maladie est endémique, que les accidents nerveux ont commencé au printemps de 1861, qu'ils ont disparu en hiver, qu'au mois de mars 1862 ils se sont reproduits avec une nouvelle intensité, et que lors de cette récidive ils se sont accompagnés de l'érythème; il faut encore noter que ces accidents nerveux et cutanés paraissent être précisément les accidents nerveux et cutanés classiques de la Pellagre. On doit se demander cependant, pourquoi cette localisation de l'érythème à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras? Je vais hasarder une explication : R... nous a raconté que, par son métier de forgeron, il exposait surtout au feu de la forge la partie antérieure et inférieure de chaque avant-bras, et surtout du côté droit, et qu'il garantissait avec son vêtement le reste des membres supérieurs; le feu d'une forge ne pourrait-il pas jusqu'à un certain point agir à la façon des rayons solaires, et produire les effets de l'insolation? ne pourrait-il pas, en d'autres termes, déterminer l'éruption érythémateuse de la Pellagre, surtout lorsque l'individu est déjà sous l'influence de la diathèse qui engendre cette maladie? Il me semble que cette hypothèse est très admissible.

Des objections sérieuses ont été faites à la théorie qui considère la Pellagre comme le résultat de l'insolation; je dois les reproduire :

La Pellagre n'existe pas dans les régions les plus chaudes du globe; en Espagne et en Italie, ce n'est pas dans les régions les plus méridionales qu'on l'observe. En France,

elle existe dans l'Ouest, elle est inconnue dans la Provence.

Elle apparaît dès les premiers jours du printemps, avant que le soleil ait pris toute sa force. Elle commence à décroître au moment des fortes chaleurs.

Elle peut se manifester sans l'intervention des rayons solaires, ainsi que l'a constaté Calderini, chirurgien en chef de l'hôpital de Milan. On lit encore dans les ouvrages italiens, qu'à Milan les menuisiers et les cordonniers qui travaillent à l'ombre, sont aussi fréquemment atteints de l'érythème que ceux qui travaillent en plein air.

M. Landouzy a montré, dans ses leçons cliniques, un pellagreux chez lequel depuis longues années l'érythème apparaissait en décembre et offrait la desquamation au printemps.

J'ai observé, à la clinique de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, au mois d'août 1850, un exemple de Pellagre avec les trois ordres de symptômes bien caractérisés, chez une femme de 35 ans, qui passait toutes ses journées à travailler dans une chambre étroite où les rayons solaires ne pénétraient qu'imparfaitement.

J'ai constaté une récidive de Pellagre pendant l'hiver de 1857. Voici le fait :

Observation. — Jeanne B..., âgée de 41 ans, est admise à la clinique interne de l'hôpital Saint-André, le 15 janvier 1857. Elle est maigre, son visage porte l'empreinte d'une tristesse et d'un abattement profonds. Elle raconte qu'elle habite la lande dans les environs de Bazas, qu'elle ne travaille point la terre, qu'elle s'occupe exclusivement aux travaux intérieurs du ménage, qu'elle se nourrit habituellement de haricots, de choux, de lard et de pain de seigle; elle ne mange que fort rarement du maïs, elle ne boit pas de vin. La maladie dont elle est atteinte remonte à trois ans; elle s'est manifestée pour la première fois au printemps de 1855, par la triple série

des accidents caractéristiques : érythème des mains, troubles digestifs, désordres nerveux; ces derniers toutefois offrirent peu d'intensité. La rougeur qui existait sur la face dorsale de chaque main fut vive, et elle se termina vers la fin de l'été par une abondante desquamation. Pendant l'hiver de 1856, il n'y eut aucune apparence de maladie; le printemps ramena avec lui les accidents que le printemps précédent avait vus naître; ces accidents semblèrent même plus prononcés, puis ils cessèrent vers la fin de l'été. Du mois de septembre à celui de décembre, l'état fut satisfaisant; les plaques écailleuses de la main avaient disparu, il ne restait plus qu'une surface unie, lisse et légèrement rougeâtre; la diarrhée avait cessé, la faiblesse était moins grande; cette trève ne fut pas de longue durée. Vers la fin de décembre, après plusieurs jours d'un froid rigoureux, la face dorsale des pieds et des mains devint le siége d'une vive chaleur avec démangeaison et rougeur; presque en même temps se manifestèrent des squames d'une certaine dimension. On voyait en effet sur les mains les traces évidentes de la Pellagre à sa période d'accroissement. La peau est brunâtre, sèche, rugueuse, comme desséchée; l'épiderme altéré se soulève sous forme d'écailles plus ou moins consistantes, autour des doigts il est considérablement épaissi, parcheminé, et il leur constitue une sorte d'étui brunâtre; on dirait en ces points les apparences réunies de l'érythème et de l'ichthyose. Le dérangement des fonctions digestives est revenu, il se caractérise par une diarrhée opiniâtre; la langue est sèche, fendillée, rougeâtre; les facultés intellectuelles s'affaissent; la malade éprouve une mélancolie profonde, elle se plaint de céphalalgie, de vertiges, de tintements d'oreilles, de douleurs le long du rachis, d'une faiblesse extrême, surtout aux membres inférieurs. Du 15 janvier au 25 février, infusion de quinquina et de valériane, bains avec sulfure de potasse, 60 gr., régime tonique. Sous l'in-

fluence de cette médication, les squames tombent et ne se renouvellent pas, la peau des mains devient rosée et luisante, la faiblesse musculaire diminue, la marche est plus assurée, les troubles cérébraux sont moins prononcés, les fonctions digestives s'exécutent avec plus de régularité. Pendant le mois de mars, le même traitement est continué, toutefois avec moins de rigueur; l'érythème disparaît, l'embonpoint augmente d'une manière sensible, les forces reviennent. Le 31 mars tout symptôme de pellagre est dissipé, et la malade peut sortir.

L'insolation n'est donc pas la cause directe, immédiate et déterminante de la Pellagre. Elle peut, comme tout corps émettant un rayonnement suffisant et assez prolongé de calorique, favoriser le développement de l'érythème. Du reste, la lésion cutanée n'est dans la Pellagre qu'un symptôme secondaire, qu'un retentissement d'une affection générale constitutionnelle, et sa présence n'est nullement indispensable pour constituer la maladie; les faits de Pellagre sans Pellagre sont aujourd'hui parfaitement acquis à la science.

J'arrive à l'examen d'une doctrine qui réunit encore un certain nombre de partisans : je veux parler de l'alimentation par le maïs et le maïs altéré, considérée comme cause de la Pellagre. **Maïs.**

Cette opinion a été soutenue par Cazal, par Marzari, et surtout par Balardini de Brescia. Elle a été défendue par M. Th. Roussel avec un véritable talent (1).

En lisant son livre, on est entraîné par l'art avec lequel tous les éléments de la discussion sont présentés, et par la logique avec laquelle les conclusions sont déduites. Recherches multipliées pour prouver que la Pellagre n'a paru en

(1) Th. Rousel, *De la Pellagre*. Paris, 1845.

Europe que depuis l'importation du maïs; observations démontrant que cette maladie ne se rencontre que dans les pays où le maïs est cultivé, qu'elle sévit en raison directe de la culture plus générale et de l'usage plus fréquent de cette céréale : telles sont les données que M. Roussel a exposées avec une rare habileté.

L'opinion de M. Roussel a été acceptée par quelques auteurs.

M. Grisolle, dans son Traité de Pathologie interne, place la Pellagre à côté de l'ergotisme, dans le chapitre relatif à l'étude des empoisonnements produits par les céréales de mauvaise qualité.

Valleix trouve un rapport évident entre l'extension de la culture du maïs et celle de la Pellagre, et considère cette maladie comme le résultat de l'alimentation par cette céréale.

M. Piorry assigne pour cause de la Pellagre l'altération du maïs par un champignon fongoïde.

M. Bazin regarde la Pellagre comme un empoisonnement lent, comme une affection pathogénique, produite par une altération des céréales et plus spécialement du maïs.

Dans ces dernières années, M. le docteur Costallat (de Bagnères-de-Bigorre) s'est dévoué au triomphe de la doctrine de Balardini, avec une persévérance et un zèle qui ne peuvent être suggérés que par une conviction profonde et une grande philanthropie. Pour M. Costallat : 1° le verdet (altération du maïs) est l'unique cause de la Pellagre; 2° le verdet n'attaque jamais le maïs qui a été passé au four au moment de la récolte [1].

M. Tardieu est venu donner l'appui de son autorité à l'opinion de M. Costallat. L'éminent rapporteur du Comité consultatif d'hygiène dans cette question, considère comme

[1] *Etiologie et prophylaxie de la Pellagre.* Paris, 1860.

établi qu'il existe une corrélation constante entre le maïs et la Pellagre; il admet que la Pellagre n'existe que dans les pays à maïs, et qu'elle ne sévit que sur des individus qui s'en nourrissent principalement (1).

Cette doctrine a cependant rencontré de nombreux adversaires.

Dans la huitième session du Congrès des savants italiens tenue à Gênes en 1846, la Commission, par l'organe de son rapporteur, M. Calderini, exclut de l'étiologie de la Pellagre l'alimentation par le maïs. Cette conclusion est d'autant plus remarquable, que l'année précédente, dans la septième session tenue à Naples, l'influence du maïs sur le développement de la Pellagre avait été regardée comme très positive (2).

Au sein de l'Académie de Médecine de Paris, cette influence a paru douteuse, ainsi que le prouvent le rapport de M. Jolly et la discussion qui fut soutenue par MM. Gibert et Ferrus (3).

MM. Cazenave (4), Devergie (5), Bouchardat (6), Gustave Hameau (7), Courty (8), Duplan (9), Brierre de Boismont et Depaul (10), Boudin (11), Landouzy (12), E. Gintrac (13), etc., admettent que le maïs altéré n'est pas la cause spécifique de

(1) Rapport sur les communications de M. le docteur Costallat, relatives à la Pellagre, fait au Comité consultatif d'hygiène publique.

(2) *Gazette médicale* 1846, p. 982.

(3) Séance du 3 août 1847.

(4) *Abrégé des maladies de la peau,* p. 517.

(5) *Traité des maladies de la peau,* p. 193.

(6) Thèse de concours, *de l'Alimentation insuffisante,* 1852.

(7) Thèse de Paris, 1853.

(8) *Gazette Médicale,* 1850, p. 623.

(9) *Rapport au Conseil d'hygiène des Hautes-Pyrénées,* 1858.

(10) *Union méd.,* 5 juillet 1860. — *Soc. méd. d'émul. de Paris,* séance de mai 1860.

(11) *Géographie et statistique médicale,* p. 300.

(12) *Pellagre sporadique,* 1860. — Leçons de clinique, 1861 et 1862.

(13) *Traité de Pathologie et de Thérapie méd.,* t. V, p. 667.

la Pellagre. Le parallélisme proclamé est-il d'ailleurs confirmé par l'observation? Interrogeons les faits.

Si je cherche les rapports qui peuvent exister entre l'alimentation par le maïs et l'endémicité de la Pellagre, je trouve :

1° Que la Pellagre est rare dans beaucoup de localités où l'on fait usage du maïs ;

2° Que la Pellagre est fréquente dans certains pays où le maïs est inconnu.

Il existe en Europe de vastes contrées où le maïs, sous toutes espèces de formes, constitue le fond de l'alimentation; l'usage en est pour ainsi dire excessif, et cependant la population est complètement exempte de Pellagre.

En Grèce par exemple, où la population se nourrit presque exclusivement de maïs, la Pellagre n'a pas encore été observée (1).

En Moldavie, en Valachie, dans la plupart des contrées danubiennes, le maïs est presque exclusivement employé à la nourriture de l'homme. On le mange sous forme de gâteau (mamagalia). Il fut introduit vers le milieu du XVII[e] siècle, par Serban-Cantacuzène, premier bienfait qui valut à ce prince le surnom de *Providence des Paysans*. Or, l'affection pellagreuse est inconnue dans toutes ces provinces (2).

Dans le royaume de Naples, les paysans se nourrissent de blé de Turquie; ils en consomment tellement, qu'un adage populaire parmi eux, lorsqu'un homme est malade, est de dire de lui qu'il est au pain de froment. En outre, il est reconnu que le maïs est souvent altéré, et cependant les médecins ne connaissent la Pellagre que par les publications scientifiques (3).

(1) *Gazette médicale,* 1846, p. 50.

(2) Caillat, *Union médicale,* 20 Avril 1854. — Ménière, *Gaz. Méd.*, 25 Avril 1860.

(3) De Reuzi, *Gaz. méd.*, t. XIV, p. 50.

Dans la Haute-Lombardie, où le maïs est consommé en abondance, la Pellagre est moins fréquente que dans la Lombardie centrale, où la population vit de froment.

La Commission instituée par le Congrès scientifique italien a procédé, en 1847, au recensement des pellagreux dans les États-Sardes; l'enquête a constaté l'absence complète de la Pellagre dans l'île de Sardaigne, dans la Savoie et dans la province d'Aoste, et cependant le maïs y est très cultivé (1).

Les habitants de l'île de Madère, dont la nourriture se compose de maïs, de poisson et de racines d'arum torréfiées ou bouillies, ne sont pas exposés à la Pellagre. Le maïs dont ils se nourrissent provient de pays éloignés; il y est amené par des navires, et certainement il doit souvent se trouver dans des conditions favorables au développement des cryptogames (2).

Enfin, je dois rappeler que M. Boudin a tracé une carte indiquant la distribution géographique de la Pellagre dans 45 districts appartenant aux provinces de Milan, de Come et de Bergame; cette carte est un nouvel argument contre la théorie de Balardini : elle montre l'inégalité de répartition de la Pellagre parmi des populations trop rapprochées les unes des autres pour que l'on puisse admettre chez elles des différences analogues dans leur mode d'alimentation (3).

Pour la France, les résultats sont analogues. Ainsi, dans la Bourgogne, le Jura (4), les deux Charentes, le Périgord (5), les Hautes et Basses-Pyrénées (6), la Haute-Garonne, le maïs

(1) Boudin, *Géographie méd.*, t. I, p. 294.

(2) Giraldès, *Société médicale d'émulation de Paris*, séance du 5 mai 1860. — *Union médicale*, 1860, p. 29.

(3) Boudin, *Souvenirs de la campagne d'Ialie*, 1861.

(4) Collard, *Thèse de Paris*, 1860.

(5) Hillairet, *Société méd. d'émul. de Paris*. Séance du 5 mai 1860.

(6) Dozous (de Lourdes), *Gaz. méd.*, 1844, p. 722.

Duplan, *Rapport au Conseil d'hygiène des Hautes-Pyrénées*, p. 20

constitue la base de la nourriture : il n'y a point de Pellagre.

On dira peut-être que la Pellagre ne règne pas dans ces diverses localités parce que le maïs y est toujours en état de maturité parfaite; mais est-il possible de supposer que ces vastes provinces soient toujours à l'abri de l'inclémence des saisons qui altèrent si souvent la qualité des récoltes?

La Pellagre s'est montrée dans les contrées où l'on ne fait pas usage du maïs.

Il existe, dans le département des Pyrénées-Orientales, un canton où la Pellagre est endémique : c'est le Vernet. M. Courty (de Montpellier), qui a étudié avec soin et décrit avec beaucoup d'exactitude la Pellagre de cette localité, déclare qu'on ne peut rattacher sa production à l'usage de certains aliments, notamment au maïs altéré ou verdéramé [1].

Les pellagreux observés à Paris par MM. Gibert, Devergie, Willemin; à Reims par M. Landouzy; à l'asile Sainte-Gemmes par M. Billod, n'avaient point mangé de maïs.

Existe-t-il dans le département de la Gironde une certaine corrélation entre la fréquence de la Pellagre et la culture du maïs?

Le maïs qui se récolte dans les landes de la Gascogne, est porté à la Teste où il est consommé; il est fréquemment altéré. Le docteur Hameau affirme avoir rencontré dans les greniers une grande quantité de verdérame; or, jamais un cas de Pellagre n'a été observé à La Teste même [2].

Les paysans des environs de Bazas, qui récoltent du maïs ou blé d'Espagne *(zea maïs)* et qui le mangent en cruchade (sorte de bouillie à l'eau), n'ont point la Pellagre [3].

Dans le canton de Captieux, où la Pellagre exerce ses ravages, le maïs n'entre dans l'alimentation que par exception

(1) *Gaz. méd.*, 1850, p. 623.
(2) *Thèse de Paris*, p. 52.
(3) Ardusset, *Mémoire sur la Pellagre.*

et en très petite quantité; son prix relativement élevé le met au-dessus des ressources des pauvres cultivateurs, qui sont précisément les plus exposés aux atteintes de la maladie [1].

Lors de mon inspection dans le canton de Castelnau, j'ai examiné au moins 200 pellagreux; j'insistais vivement pour savoir s'ils ne mangeaient pas de maïs. Presque tous sans exception me répondaient négativement. Je dois faire remarquer que les habitants de ces cantons ont été souvent visités par les médecins qui étudient la Pellagre, et voyant que dans toutes les questions qu'on leur adresse on leur pose toujours celle de l'alimentation par le maïs, ils ont compris que l'usage de cette céréale pouvait être nuisible à leur santé; ils s'en abstiennent complètement, et cependant la Pellagre est essentiellement endémique dans ces contrées depuis longues années.

Le maïs n'est donc point la cause spécifique de la Pellagre. Peut-il devenir une cause adjuvante? C'est possible. Le maïs est un aliment insuffisant, peu réparateur, dont l'usage continu affaiblit l'organisme. L'alimentation insuffisante, dont M. Bouchardat a si bien décrit les effets dans sa thèse de concours, provoque dans l'économie quelques-uns des désordres que l'on retrouve dans la Pellagre. Il y eut, dans la Franche-Comté, en 1816 et 1817, une grande disette. Les habitants furent obligés, pendant un certain temps, de se nourrir presque exclusivement de végétaux non parvenus à maturité, de maïs altéré; ils furent languissants, anémiques, infiltrés, cachectiques, mais ils ne devinrent pas pellagreux.

Les malades que j'ai visités dans les landes, me racontaient que, lorsqu'ils mangeaient du maïs, ils éprouvaient un sentiment de chaleur à l'épigastre, des nausées, une soif vive,

(1) Ardusset, *Mémoire sur la Pellagre.*

de l'inappétence et parfois des douleurs vives à l'estomac. Ils étaient persuadés que l'alimentation dans laquelle le maïs entrait en proportion notable leur était nuisible.

Seigle ergoté. M. Pauillac (d'Arès) considère le seigle ergoté comme cause de la Pellagre. D'après lui, cette maladie est plus fréquente les années où l'ergot est plus abondant. L'ergot de seigle est, plus encore que le maïs altéré, un aliment délétère; il produit l'ergotisme gangréneux et l'ergotisme convulsif, mais il n'engendre pas la Pellagre.

Misère. Il est une circonstance que l'on retrouve presque constamment dans les contrées à Pellagre : c'est la misère, avec son triste cortége de peines physiques et morales. Mes observations me permettent d'établir d'une manière positive, que la Pellagre appartient presque exclusivement aux localités pauvres, incultes et sablonneuses; qu'elle se rencontre surtout chez les individus misérables qui vivent dans des conditions hygiéniques fâcheuses.

Dans tout l'arrondissement de Lesparre, la Pellagre n'occupe que les deux communes de Hourtins et de Carcans : ce sont les seules qui, par la nature du sol, la pauvreté des habitants, y représentent le territoire des landes. Dans le reste de son étendue, cet arrondissement est riche, il est couvert de magnifiques vignobles, il produit des céréales, il est habité par une population dont la vie matérielle ne laisse rien à désirer. Je n'y ai point observé de Pellagre.

L'arrondissement de Bordeaux se compose de douze cantons; quatre d'entre eux, Castelnau, Audenge, La Teste et Belin, comptent des pellagreux.

C'est surtout dans le canton de Castelnau que la Pellagre est endémique. Toutefois il importe de faire une distinction. Ce canton, qui a pour limite d'une part la Gironde et de

l'autre l'Océan, est divisé par la grande route de Bordeaux à Lesparre en deux zones distinctes. La première, bornée par le fleuve, se compose de terres fertiles; elle fournit du vin et des céréales : la Pellagre y est inconnue. La deuxième zone, située entre la grande route et l'Océan, renferme des sables arides, des plaines incultes, et les villages de Lacanau, du Porge, du Temple, de Saumos, de Salaunes, de Sainte-Hélène et du Brach; c'est dans ces villages et dans les landes qui les séparent, que j'ai constaté de nombreux cas de Pellagre avec ses caractères les plus expressifs.

Le canton d'Audenge est un théâtre assez fréquent de la Pellagre. Elle règne dans les villages d'Audenge, d'Andernos, de Biganos, de Lanton, de Lège et de Mios, où les constructions rurales sont mauvaises, où les habitants sont misérables; elle épargne le bourg d'Arès, dont la population, presque toute marinière, jouit d'une certaine aisance.

Ce rapport entre l'intensité de la misère et la fréquence de la Pellagre se remarque encore dans le canton de La Teste. Au bourg même de La Teste, où tout respire l'aisance, à Gujan, petit village remarquable par sa situation, par sa propreté et par sa population laborieuse, j'ai inutilement cherché un pellagreux; mais j'en ai rencontré à Mios, où l'hygiène est défectueuse, où les habitations sont mal disposées, où la population est misérable.

Dans le canton de Belin, le Barp, Salles et Beliet comptent des pellagreux. Autour de ces villages, habités par des paysans pauvres, se déroulent de vastes plaines, arides et sablonneuses.

J'ai signalé, dans l'arrondissement de Bazas, la diversité des conditions topographiques. Ces conditions différentes exercent sur le développement de la Pellagre une influence remarquable. Aussi les trois cantons de Captieux, de Villandraut et de Saint-Symphorien, situés au Sud et à l'Ouest du

Ciron, ont un grand nombre de pellagreux. Ces cantons sont infertiles, c'est tout à fait la nature desséchée des landes. Ceux de Bazas, d'Auros, de Grignols et de Langon, placés au Nord et à l'Est de cette petite rivière, qui sont bien cultivés et dont les terres fécondes sont couvertes d'une belle végétation, n'offrent pas un seul cas de Pellagre.

J'ajouterai que, de tous les cantons de cet arrondissement, c'est celui de Captieux qui renferme le plus grand nombre de pellagreux; c'est aussi de tous ceux de cette circonscription le plus misérable.

Cette distribution géographique de la Pellagre, prouve évidemment que cette maladie s'attache, par une fatale prédilection, aux populations malheureuses, aux terrains sablonneux et incultes.

Il était intéressant de savoir si la même corrélation se retrouvait pour les autres parties de la Gironde. Sur ma demande, M. le Préfet voulut bien faire recueillir dans tout le département, par les Maires, des renseignements près des médecins, pour savoir d'une manière exacte dans quelles localités se trouvait la Pellagre.

Cette enquête a confirmé les résultats que je viens d'indiquer; elle a prouvé que la Pellagre est inconnue dans toutes les contrées limitées par la rive droite de la Garonne et de la Gironde, c'est à dire dans les arrondissements de La Réole, de Libourne et de Blaye, dont j'ai signalé les heureuses conditions topographiques.

Cette enquête a établi (et elle a encore sous ce rapport confirmé mes observations), que si la Pellagre se montre spécialement sur le territoire de la rive gauche, elle en a toujours respecté certaines contrées, et qu'elle n'existe ni à Bordeaux même, ni dans l'arrondissement de Bordeaux qui environne la ville et borde la Garonne, ni dans la partie occidentale du Médoc, ni dans une certaine étendue du Bazadais,

Ainsi, les localités ont une influence incontestable sur le développement de la Pellagre. Le département de la Gironde en fournit la preuve évidente.

On a donc le droit de dire que la Pellagre sévit en raison directe de la misère physique et morale. En Italie, *Pellagra* et *mal della miseria* sont synonymes. On objectera peut-être que la misère n'épargne point les peuples du Nord, le paysan de la Pologne, le serf de la Russie, le malheureux Irlandais, les habitants de la Sologne et de l'Auvergne, et que cependant ils sont affranchis de la Pellagre. Cet argument a une valeur réelle, et j'incline à formuler cette conclusion : la misère a bien une influence sur la production de la Pellagre, mais elle n'en est cependant pas la cause essentielle.

Aliénation mentale.

L'aliénation mentale peut-elle être une cause de Pellagre? Dès l'année 1855, M. Billod communiquait à l'Académie de médecine une série de recherches tendant à établir l'existence d'une endémie, qu'il croyait être la Pellagre, dans certains établissements d'aliénés. En outre, dans des notes présentées à l'Institut, et dans divers Mémoires, le savant médecin de l'asile de Sainte-Gemmes reconnaît la Pellagre parmi les caractères de cette cachexie ; d'où il résulte que la Pellagre, qui jusqu'alors avait été considérée comme primitive de l'aliénation, peut lui être consécutive, et que tandis que d'ordinaire les pellagreux deviennent aliénés, ce sont dans l'espèce les aliénés qui deviendraient pellagreux (1).

Cette variété de Pellagre, observée par M. Billod chez les aliénés, est-elle bien la Pellagre proprement dite?

D'après M. Teilleux, médecin de l'asile d'Auch, elle en différerait par quelques-uns de ses symptomes, par sa gravité

(1) *Académie de méd., 3 Juillet 1855. — Académie des sciences, 2 Nov. 1861. — Archives méd. Mars 1858. — Annales medico psychol.,* 1855, p. 595; 1859, p. 161.

et peut-être aussi par l'absence de certaines lésions organiques; enfin, il ne trouve pas les caractères de l'affection cutanée de la Pellagre dans l'érythème des aliénés de Maréville, il l'appelle *pellagroïde* (1).

Pour M. le docteur Joire, médecin à l'asile de Lomelet (Lille), l'érythème du dos des mains, chez les aliénés, est le résultat de l'insolation, et ne peut pas être assimilé à l'affection pellagreuse de certaines contrées méridionales (2).

M. Tardieu est plus précis encore : « Nous ne nous » arrêterons pas, dit-il, à ces prétendus cas de Pellagre » endémiques dans les asiles d'aliénés, signalés par un » médecin dont la Commission a examiné les recherches; » jamais ne s'est montrée plus évidente la confusion entre » des espèces morbides différentes. Ces derniers faits, en » particulier, qui se rapportent à des érythèmes des extré» mités et à des diarrhées cachectiques qui se montrent dans » la période ultime des formes dépressives de la folie, » démence, paralysie générale, stupidité lypémaniaque, n'ont » pas le moindre rapport avec la véritable Pellagre (3). »

M. Landouzy, qui dans sa première leçon clinique avait admis comme possible l'influence directe de la folie sur la Pellagre, vient de modifier son opinion. Dans sa troisième conférence il établit, à la suite d'une enquête faite par lui dans les principaux établissements d'aliénés d'Italie et de France, que la Pellagre est rare comme complication de l'aliénation (4).

J'ai fait à cet égard quelques recherches dans les deux asiles d'aliénés de la Gironde. Sur les 400 malades de l'établissement de Bordeaux (femmes), je n'ai compté, au

(1) *Revue médicale*, 1861, p. 193.
(2) *Rapport au Comité consultatif d'hygiène publique.*
(3) 3me *Leçon clinique*, 1862, p. 49.
(4) *Annales médico psychol.*, 1860, p. 177.

printemps 1862, qu'un seul exemple de Pellagre survenu à la suite de l'aliénation. Dans une nouvelle visite que j'ai faite en juin 1863 dans la même maison, je n'ai observé aucune apparence d'érythème. A l'asile de Cadillac, qui renferme 350 pensionnaires (hommes), l'affection cutanée de la Pellagre ne s'est point montrée dans ces deux dernières années comme complication de l'aliénation mentale.

En résumé, il me paraît impossible de dire, avec les données actuelles fournies par l'observation, quelle est la cause spécifique de la Pellagre. Je crois être beaucoup plus près de la vérité, en admettant que l'influence héréditaire, certaines professions, l'action de la chaleur et de la lumière, une alimentation insuffisante, la misère, certaines conditions climatériques et topographiques, constituent un ensemble de circonstances qui, se trouvant réunies, impriment à l'organisme une débilitation profonde, et peuvent déterminer le développement de la Pellagre.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX

de M. Warthon Jones,

traduction de la 3e édition, par M. Fouché;

par le Dr A. GUÉPIN, chef des travaux anatomiques à l'Ecole de Médecine.

Le *Traité pratique des Maladies des yeux* est, depuis son apparition, dans toute les mains, et chaque nouvelle édition s'est produite avec de nombreuses additions qui ont tenu le livre au courant de la science; la troisième est celle qui a servi à M. Fouché pour faire sa traduction : il serait peut-être plus juste, à cause de l'importance des notes et des additions du savant agrégé, de dire un livre nouveau. Il

suffirait, pour prouver ce que nous avançons, de citer les articles ophthalmoscopie, rétinite, choroïdite, amaurose, glaucôme, maladies de l'accommodation, etc., etc.

Le livre de M. Warthon Jones est, nous l'avons dit, fort répandu en Angleterre; on le considère à juste titre comme un excellent Manuel pratique. Les notes de M. Fouché, tout en le complétant, en ont changé la physionomie : le Manuel est devenu, grâce aux notes et à la bibliographie si soignée qui suit chaque article, un véritable Traité ex-professo où chacun trouvera à apprendre.

La division adoptée par l'auteur anglais a été suivie avec exactitude, et les additions de l'édition française sont entre des crochets. Le *premier chapitre* présente des considérations générales sur les maladies des yeux et leur diagnostic. A ce sujet, l'auteur expose l'exploration de l'œil et de ses annexes, qu'il divise en deux paragraphes : le premier, qu'on trouve en tête de tous les Traités d'oculistique, expose l'exploration objective de l'œil; le second, exploration subjective. C'est sous ce titre que l'on trouvera l'ophthalmoscopie et ses divers procédés, qui, à notre avis du moins, devraient se trouver dans l'*exploration objective*. L'exploration subjective de la rétine au moyen des phosphènes complète cet important paragraphe. Un exposé général des remèdes locaux employés dans les maladies des yeux forme le second article de ce chapitre. Le chapitre II *traite des ophthalmies,* et l'auteur étudie l'inflammation et ses modes de terminaison dans l'œil, puis il passe successivement en revue les différentes ophthalmies en général, pour, dans l'article qui suit, faire leur histoire particulière. Il divise les ophthalmies en trois classes :

1° *Ophthalmies externes :* conjonctivites, kératites, sclérotites;

2° *Ophthalmies internes antérieures :* aquo-capsulite, iritis et cristallino-capsulite;

3° *Ophthalmies internes postérieures.*

La seconde classe comprend l'aquo-capsulite ou l'inflammation de la membrane de Descemet. Le traducteur n'admet pas l'inflammation de la capsule du cristallin. Quant à la cristallino-capsulite, c'est, dit M. Fouché, l'inflammation de la face uvéenne de l'iris. Il serait en effet peu facile de comprendre que des corps parasites qui vivent par endosmose, qui n'ont ni nerf ni vaisseaux, puissent s'enflammer; et je ne sache pas que jamais autopsie ait montré de l'inflammation dans le cristallin ou dans son enveloppe; *à priori,* elle ne semble pas admissible.

La description des inflammations profondes postérieures est presque tout entière due à M. Fouché.

Un grand chapitre fait suite aux inflammations; il a pour titre : *Des divers états morbides qui accompagnent les inflammations ou qui en sont la suite;* et l'auteur passe en revue les granulations, le pannus vasculaire, les ulcères de la cornée, les hernies de l'iris, les synéchies, les staphylômes, etc.

Le staphylôme pellucide, l'hydrophthalmie, l'hydropisie sous-retinienne, les apoplexies oculaires, les tumeurs, remplissent le quatrième chapitre. Nous ne nous arrêtons à aucune description spéciale, non plus qu'aux cataractes qui renferment le Mémoire de M. Robin sur l'anatomie pathologique de la lentille. Au chapitre VI, l'auteur traite des opérations de pupille artificielle. Le septième chapitre a pour titre : *États anormaux de la réfraction optique et de l'accommodation.* M. Fouché a exposé le mécanisme de l'accommodation et en a déduit l'usage des lunettes, qui doivent avoir pour but, ce que l'on oublie trop souvent dans l'essai des verres, non de diminuer la myopie ou le presbyte, mais bien de ramener la vision distincte à distance normale. Nous nous proposons, du reste, de traiter plus longuement cette question importante dans un travail particulier.

Les amauroses viennent dans le chapitre suivant. Toute la partie de ce chapitre qui concerne l'ophthalmoscopie est de M. Fouché. C'est un résumé clair, lucide, où les planches permettent de suivre facilement. Les affections glaucomateuses forment une des divisions du chapitre.

Nous devons exprimer ici un regret, c'est que le traducteur ait trop respecté le texte et les divisions du livre de Warthon Jones. Les amauroses, grâce à Helmotz, n'existent plus. Il y a des rétinites, des choroïdites, des affections du nerf optique, des hémorragies intra-oculaire, etc., etc. Mais le nom d'amaurose ne peut s'appliquer à aucune affection spéciale; aussi le traducteur a-t-il été obligé à des redites nombreuses.

Le neuvième chapitre traite du défaut de parallélisme des axes des yeux, des paralysies des muscles de l'œil, des opérations de strabisme.

L'avant-dernier paragraphe présente des considérations spéciales sur le diagnostic et le traitement des paralysies. C'est un excellent résumé; mais l'auteur ne rappelle pas la loi de Boehm d'une manière générale, de telle sorte que la position de la fausse image et sa direction étant connues, il soit possible de diagnostiquer le muscle paralysé. C'est que quand l'axe d'un œil se dévie, la fausse image se porte en sens contraire du déplacement paralysé. Si, par exemple, le droit externe gauche est paralysé, le sens du déplacement est de dehors en dedans et l'image se porte en dehors, c'est à dire à gauche du sujet.

Cette loi a permis de constater les fonctions des obliques de l'œil qui sont des rotateurs du globe sur l'axe optique. Dans les paralysies isolées de la quatrième paire, l'œil tourne de dehors en dedans et de bas en haut. La fausse image qui croise l'image fournie par l'œil sain est déviée en sens contraire. Les chapitres suivants contiennent les maladies des paupières, quelques affections de la conjonctive, les

maladies de l'appareil lacrymal; l'avant-dernier, des maladies et tumeurs de l'orbite; et le dernier, des traumatismes de l'œil.

Tel est, dans son ensemble, le livre de MM. Fouché et Warthon Jones. C'est un livre complet, très pratique, et la littérature médicale française manquait d'un Manuel ophthalmiatrie au courant des travaux récents; sa place était donc réservée dans toutes les bibliothèques, et son succès assuré.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la Prostitution publique, *et parallèle complet de la prostitution romaine et de la prostitution contemporaine, suivi d'une étude sur le Dispensaire de Salubrité de Bordeaux, d'une statistique des vénériens dans la garnison de Bordeaux et d'un essai de statistique de l'infection vénérienne dans les garnisons de l'Empire français.* — 1 vol. in-8°; Germer-Baillère, 2me édition, Paris, 1863. Prix : 6 fr.

L'*Union Médicale* de Paris vient de publier, sous la signature de M. Bertillon, un compte-rendu détaillé de cet ouvrage. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de le publier *in-extenso;* nous en extrayons les passages suivants :

. . . .

« Combien la science marcherait vite, si tous ceux que leur position met à même d'observer beaucoup, recueillaient et publiaient les résumés des faits que le devoir journalier fait passer sous leurs yeux. C'est ce travail qui eût suffi à la science, mais il n'a pas suffi à M. Jeannel; il a voulu, pour attirer vers son Mémoire l'attention distraite de plusieurs, offrir un appât à leur curiosité; et il y est heureusement arrivé en comparant la prostitution romaine à la prostitution bordelaise. Pour ce, il a eu le bon goût de laisser aux auteurs latins le soin de dire eux-mêmes, en leur langage énergique et poétique, ce qu'était la prostitution latine. Ces nombreuses citations des textes, suivies d'une traduction sobre et fidèle, renferment tout ce que les latins, poètes ou

assertions de l'auteur sur le recrutement de la Prostitution par les servantes, sur la durée moyenne de la Prostitution, sur la mortalité des prostituées, et sur le nombre des prostituées par rapport au nombre des femmes de vingt-cinq à trente ans. Il continue :

« Mais il convient surtout de signaler la dernière partie, entièrement neuve et originale et par l'idée générale et par les documents sur lesquels elle s'exerce.

» Le croirait-on? Entre les mains de M. Jeannel, les garnisons deviennent des instruments d'hygiène! Vous les teniez pour des agents provocateurs de la vérole; les voilà devenues des agents de prophylaxie. Et sera-ce en exerçant sur nos pauvres soldats maintes réglementations vexatoires et tyranniques? Pas le moins du monde : nos soldats ne s'en douteront même pas!

» L'idée de notre auteur consiste seulement à déterminer, *à mesurer*, l'étendue de la nocuité vénérienne dans chaque localité, et le militaire est l'agent de cette *syphilométrie*. C'est lui qui, avec l'ardeur qui résulte de son âge, de ses loisirs, de son insouciance, va sondant dans tous les coins et tous les étages d'une ville, et rapporte nécessairement à l'infirmerie ou à l'hôpital les témoignages cuisants de son investigation. Qui doute qu'il ne s'acquitte toujours avec zèle de cette fonction-là?

» Combien l'instruction récente (juin 1862), qui, en vertu de la loi du 22 janvier 1851, organise enfin la *statistique médicale de l'armée*, va donner de moyens de réalisation à cette excellente idée.

» Mais attendre n'est pas la vertu de M. Jeannel : il a voulu lui-même mettre de suite en œuvre sa conception, et il a prouvé qu'elle ne valait pas moins qu'elle paraissait.

» Il a pu, à Bordeaux, par la connaissance des vénériens militaires de la garnison, connaître l'intensité du mal vénérien; puis, par des mesures prophylactiques introduites dans le Dispensaire qu'il dirige, il a constaté une réduction simultanée dans le nombre des militaires infectés; et telle est la puissance des mesures administratives sur la santé publique, quand la science les dirige, qu'en cinq années, l'enquête statistique des vénériens

militaires a permis de constater une atténuation *progressive* si manifeste, que la nocuité syphilitique qui, à Bordeaux, menaçait le soldat, n'est plus que le quart de ce qu'elle était il y a cinq ans!!

» En effet, sur 100 *hommes d'effectif moyen annuel :* en 1856, en 57 et en 58, il y avait, moyenne annuelle, environ 25 entrées de vénériens à l'hôpital; en 1859, il y a 16 entrées; en 1860, il y en a 10; en 1861-62, il y en a 6!

» Et ce magnifique résultat a été obtenu *sans dépense,* sans foudre d'une vaine éloquence, sans mesure vexatoire ou coërcitive.

» Certes, M. Jeannel peut, à juste titre, être fier de cet immense bienfait qui a assaini toute une population, supprimé tant de douleurs, tant de honte, sauvé d'un cachet d'opprobre et de misère tant d'innocents fruits de rapports impurs.

» M. Jeannel a fait ce bien sans bruit, par son seul zèle et celui des honorables confrères qui l'assistent, et en même temps il a eu la bonne fortune de trouver un instrument qui mesure, qui témoigne la grandeur de son œuvre.

» Enfin, M. Jeannel, pour compléter l'intérêt qu'offre ce dernier travail, s'est procuré, dans 27 villes de garnisons, le nombre des militaires reçus dans les hôpitaux pour affection vénérienne; et, comparant le nombre des malades annuels à la force moyenne de la garnison pour chacune des trois années 1858-60, il a dressé un exeellent tableau indicateur de la nocuité syphilitique relative dans chaque garnison.

» On voit qu'ici l'auteur a appliqué rigoureusement la formule de la probabilité mathématique qui consiste à établir le rapport entre :

» Le nombre indiquant combien de fois l'événement (la vérole) s'est réalisé, c'est à dire *le nombre des vénériens,*

» *Et* le nombre total des chances, c'est à dire *le nombre des militaires présents*, puisque chacun d'eux peut contracter la vérole.

» A cet indice de nocuité, disant la probabilité qu'un militaire a de devenir vénérien en chaque garnison, il en a fort à propos joint un second qui qualifie très utilement le premier : c'est la durée moyenne de la maladie dans chaque garnison.

» On y remarque, par exemple : qu'à Lyon (une des villes les plus infectantes), il entre à l'hôpital environ 16 vénériens sur 100 hommes de garnison, et que leur vérole exige 40 à 45 jours de traitement; qu'à Paris, il n'y a que 3 à 4 entrées de vénériens sur 100 militaires, exigeant un traitement de 20 à 25 jours (1) !

» Ainsi, la pieuse ville que protége Notre-Dame-de-Fourvière compte quatre ou cinq fois plus de véroles que Paris, et une vérole d'une qualité double !

» D'ailleurs, M. Jeannel a toutes les chances; il a trouvé un mètre pour mesurer la nocuité vénérienne, et par suite les succès de ses mesures prophylactiques; mais il a recueilli aussi un témoignage éclatant de l'excellence de sa méthode *syphilométrique :* c'est l'appropriation immédiate que le célèbre chef de santé des armées belges en a faite. M. Vleminckx est comme Molière, il prend son bien partout où il le trouve. Il avait reçu, dès janvier 1862, le Mémoire de M. Jeannel que celui-ci lui adressait comme au Président de l'Académie de médecine belge. M. Vleminckx trouve l'idée si excellente, que, dès la fin d'avril 1862, il lit un travail tout pareil à celui de M. Jeannel sur la nocuité syphilitique mesurée au moyen des garnisons belges. Il moleste un savant et honorable médecin hygiéniste, le docteur Meynne, son confrère, mais son subordonné, qui, croyant la science cosmopolite et la vérole n'être pas secret d'état, avait gracieusement fourni à M. Jeannel un état statistique des syphilitiques des garnisons de Bruxelles, de Gand, d'Anvers. M. Vleminckx, il est vrai, ne pensait pas alors à son travail; mais quand le Mémoire de notre confrère de Bordeaux l'y fit penser, ces documents avaient perdu leur primeur : cela était désagréable.

» Le Mémoire de M. Vleminckx n'en est pas moins très intéressant, et un hommage éclatant rendu à la bonne idée de M. Jeannel.

» M. Vleminckx a omis, il est vrai, de rapporter à son auteur la syphilométrie qu'il adopte et s'approprie.

(1) M. Jeannel fait remarquer que cette courte durée des traitements dans les hôpitaux de Paris est due à des évacuations de malades sur des hôpitaux voisins. *(Note de la Rédaction.)*

» Cependant, ce qui est important pour notre auteur, c'est que M. Vleminckx a le coup-d'œil juste; il ne prend généralement que ce qui est bon, ne dédaigne pas de l'améliorer, de lui donner une large publicité, une excellente et immédiate application; de sorte que, si M. Jeannel y perd un peu, la science et l'hygiène y gagnent beaucoup. Ce sont là des consolations sérieuses que j'offre à notre laborieux compatriote et confrère de Bordeaux, comme correctif aux omissions du célèbre hygiéniste belge.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Du permanganate de potasse comme agent désinfectant ; sa préparation. — M. Leconte a indiqué le procédé suivant pour préparer le permanganate de potasse :

Bioxyde de manganèse	20	grammes.
Chlorate de potasse	20	—
Potasse caustique solide	25	—

On fait dissoudre la potasse caustique et le chlorate de potasse dans aussi peu d'eau que possible. On ajoute le bioxyde de manganèse, et on évapore à siccité, en ayant soin d'agiter constamment. On calcine ensuite au rouge sombre, pendant une heure, dans une petite capsule de fer non émaillée, et, après avoir laissé refroidir, on ajoute environ un litre d'eau distillée.

On fait bouillir le mélange dans une capsule de porcelaine, jusqu'à ce que le liquide présente une teinte rouge légèrement violacée bien franche; on enlève, après un repos convenable, le liquide par décantation, et on lave peu à peu le résidu avec une quantité d'eau suffisante pour que, réunies à la première liqueur, les eaux de lavage forment deux litres. C'est ce liquide qui, mêlé à la dose de 10 grammes pour 100 grammes d'eau, peut être employé au pansement des plaies et des cancers ulcérés, par exemple. Chez des femmes affectées de cancer du col utérin, avec écoulement fétide, des injections vaginales de permanganate de potasse, répétées trois ou quatre fois le jour, ont rapidement fait disparaître la mauvaise odeur de l'écoulement.

(Journal de Chimie).

Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique. — Les solutions suivantes ont été employées avec succès dans des cas de gangrène de la bouche, d'écoulement infect de la vulve, d'eczéma du cuir chevelu, d'engelures ulcérées infectes.

1° *Solution faible.*

Teinture d'iode........................	5 grammes.
Iodure de potassium..................	5 —
Eau................................	1 litre.
Nitro-benzine........................	20 gouttes.

2° *Solution forte.*

Teinture d'iode........................	20 grammes.
Iodure de potassium..................	10 —
Eau................................	1 litre.
Nitro-Benzine........................	20 gouttes.

Voici quelques-uns des moyens conseillés par M. Reveil :

Dans deux cas de plaies provenant de brûlures, M. Reveil s'est parfaitement trouvé de l'emploi du mélange suivant :

Prenez :

Sous-nitrate de bismuth	30 grammes.
Eau nitro-benzinée (nitro-benzine, 5 gouttes)................................	10 —
Teinture d'iole........................	1 —

A ce mélange on peut substituer le suivant, si on préfère employer une poudre :

Prenez :

Iode pulvérisé........................	10 grammes.
Sous-nitrate de bismuth................	33 —
Nitro-benzine........................	5 gouttes.

Le plâtre et le charbon créosotés constituent des mélanges dont les effets désinfectants sont peu marqués et de courte durée; mais il est certain que la créosote, mélangée à des poudres inertes dans la proportion d'*un centième*, hâte singulièrement la cicatrisation des plaies et arrête la formation du pus; la créosote convient surtout pour le traitement des plaies d'un mauvais caractère, et M. Reveil préfère à tout l'eau créosotée dans les proportions de 1 millième de créosote.

Dans un cas de brûlure profonde occupant le membre pelvien droit,

depuis les malléoles jusqu'au tiers supérieur de la cuisse, le mélange suivant a donné d'exellents résultats :

Prenez :

Essence de térébenthine	2 grammes.
Jaune d'œuf..........	nº 1.
Eau	500 grammes.
Sulfate de zinc..	15 —

Le quinquina jouit de propriétés antiseptiques bien connues, et donne toujours des résultats satisfaisants. M. Reveil a souvent employé avec succès le mélange suivant; il le préfère à l'emploi des poudres, qui rendent les pansements longs et difficiles :

Écorce de quinquina concassée..........	60 grammes.
Eau.................................	1,250 —

Faites bouillir jusqu'à réduction de 1 litre et ajoutez :

Alcool camphré.......................	10 grammes.

(Archives générales.)

Liniment contre la céphalalgie frontale qui complique les affections oculaires. — Dans un cas de paralysie des quatre muscles droits de l'œil et du muscle élévateur de la paupière, M. Alexandre Ceccarelli, chirurgien-major à l'hôpital militaire du Souverain Pontife et directeur de l'infirmerie ophthalmique de Rome, a combattu une céphalalgie frontale persistante en faisant faire matin et soir des frictions sur le front et les tempes avec un morceau de linge imbibé du liniment suivant :

Prenez :

Ammoniaque liquide..............	15 grammes.
Éther nitrique.........................	8 —
Huile camphrée.......................	18 —

Chaque soir on joignait à la friction un manuluve au sel de soude du commerce pendant quelques minutes. Après quatre jours de cette médication, le mal de tête avait perdu toute intensité.

La paralysie des muscles a été guérie par la cautérisation avec le nitrate d'argent, pratiquée sur le bulbe oculaire, dans les points correspondants aux attaches des muscles. Trois cautérisations, faites à cinq ou six jours d'intervalle, ont rétabli les mouvements rotatoires de l'œil. Dans cette circonstance, M. Ceccarelli avait recouvert son crayon d'un lambeau de mousseline légèrement humecté, d'après la méthode

de M. Vallez, de Bruxelles, laquelle permet de graduer l'action du caustique et rend l'opération moins douloureuse.

(Journal de médecine de Bruxelles.)

Convulsions idiopathiques des jeunes enfants, guéries par la compression des carotides. — Nous avons déjà fait connaître les bons effets que l'on obtient de la compression des carotides pour combattre les convulsions idiopathiques des jeunes enfants. Voici un nouveau fait qui vient à l'appui de l'efficacité et de l'utilité de cette méthode :

Un enfant de dix-huit mois, d'une parfaite santé jusque-là, fut atteint, le 30 juillet dernier, à une heure de l'après-midi, d'une manière subite, de perte de connaissance. Cet état syncopal dura environ une demi-heure, et cessa pour faire place à des convulsions toniques et cloniques, se succédant à dix minutes de distance, et séparées par des intervalles de calme complet. M. le docteur Labalbary, appelé auprès de cet enfant au moment des premières crises, constate l'état suivant : le regard est fixe ; l'œil est terne et vitreux ; les globes oculaires sont, par instants, convulsés en haut, et exécutent les mouvements saccadés qui les dirigent et les cachent sous la paupière supérieure. Les pupilles surtout sont le siége de mouvements alternatifs de dilatation et de resserrement qui rendent le regard effrayant. Les muscles de la face sont tiraillés en sens inverse. La bouche est déviée et tirée en haut, surtout vers la commissure droite. Il y a du trismus alternant avec des mouvements désordonnés de la mâchoire inférieure. Les membres abdominaux et le bras droit sont agités de mouvements convulsifs. La face est vultueuse et violacée ; la pupille droite est sensiblement plus dilatée que la gauche ; le pouls est petit, rapide et concentré ; la respiration est accélérée et stertoreuse ; des mucosités épaisses obstruent l'arrière-gorge ; l'asphyxie est imminente. M. Labalbary fait appliquer immédiatement une sangsue à chaque apophyse mastoïde, et laisse couler le sang pendant une heure. On plonge les extrémités supérieures et inférieures dans de l'eau chaude fortement sinapisée. Ces moyens ne procurent aucun soulagement. Les attaques se succèdent toutes les dix minutes ; la respiration devient suspirieuse et haletante ; le pouls se ralentit ; des sueurs visqueuses perlent la peau ; les membres inférieurs se refroidissent ; la face devient turgescente ; les lèvres bleuissent, la mort est imminente. Dans cette situation désespérée, M. Labalbary se met en mesure de pratiquer la compression des carotides. Comme les crises se succédaient à des intervalles très rapprochés, il ap-

prit à la mère de l'enfant à intercepter le cours du sang artériel à chaque nouvelle crise. La circulation des carotides était interrompue pendant tout le temps de l'attaque, et rétablie aussitôt que cessaient les convulsions. Grâce à cette ressource, notre confrère parvint à diminuer d'abord l'intensité des crises, puis à éloigner les accès convulsifs; de telle sorte que l'attaque d'éclampsie, qui avait commencé à une heure, se terminait à sept heures du soir, et faisait place à une sorte de *coma vigil,* qui disparut sous l'influence d'une potion excitante. La compression avait été pratiquée pendant six heures consécutives, toutes les dix minutes d'abord, et vers les dernières crises, pendant un espace de temps variant entre un quart d'heure et une demi-heure.

(Union médic.)

VARIÉTÉS.

Note sur le paupérisme et l'assistance publique dans la ville de Tien-Tsin.

Le gouvernement chinois ne fournit aucune subvention pour les œuvres de charité ou de secours; la ville n'affecte de son côté aucune dépense à cet usage. Les nombreuses et sages réglementations inscrites dans les lois sur ce sujet sont totalement inobservées. Par suite de leurs institutions politiques et sociales, par leur système de responsabilité étroite et absolue, les Chinois en sont arrivés aujourd'hui au *summum* de l'esprit d'individualisme et partant d'égoïsme. Une preuve : un accident arrive dans une rue, une chute amène une fracture, un vieillard est frappé d'apoplexie, un épileptique est pris d'accès, etc., le passant, loin d'obéir au mouvement naturel qui le porterait à secourir son semblable, s'éloigne ou se contente de suivre de l'œil l'événement. Cela tient à ce que si l'individu qu'il secourt meurt entre ses mains ou dans sa maison, il devient lui-même responsable de sa mort. Une enquête longue, fatigante, la présence de nombreux témoins, suffiront à peine à prouver qu'il n'a fait que prêter assistance au défunt. Dans tous les cas, si c'est un étranger, ou si les parents sont pauvres et ne se présentent pas, c'est sur lui que pèsent les lourdes charges de l'enterrement. Les soins de l'inhumation

incombent, il est vrai, au mandarin dans les cas où l'étranger a succombé sur la voie publique; mais il est aisé de comprendre que, juge et partie dans le litige, le mandarin saisit volontiers toute occasion de se décharger de ces dépenses sur un de ses administrés. De même, si un mendiant meurt sur une route, le mandarin du lieu pourvoit à ses funérailles; mais s'il est trouvé mort dans un champ, c'est le propriétaire de ce champ qui est tenu de le faire inhumer.

On est peu surpris, d'après cela, de voir que l'esprit de philanthropie et de charité, que les sentiments si naturels de mutuelle assistance entre concitoyens soient complètement étrangers au cœur des habitants. Les rues les plus fréquentées de *Tien-Tsin* offrent, surtout pendant l'hiver, le spectacle navrant de nombre de malheureux livrés à la misère la plus profonde et dans un abandon complet de tout secours. Par des températures de 10 à 15° au dessous de zéro, on rencontre ces misérables, entièrement nus ou recouverts d'une simple toile formant ceinture, qui s'attachent opiniâtrement à vos pas si vous êtes étranger, jusqu'à ce que, par obsession, ils aient obtenu quelques *sapèques*. Fréquemment, ils se posent à l'entrée des magasins, s'y accroupissent et mendient d'une voix dolente et tremblée jusqu'à ce qu'ils aient reçu l'aumône obligatoire. Ils passent la plupart des nuits dehors, dorment le long des murs, sous les portes de la ville; aussi quelques-uns, vers la fin de l'hiver, présentent-ils des mutilations partielles des mains et surtout des pieds, résultant de sphacèles par congélation. Dans le but avoué d'exciter la commisération publique, ils se découvrent d'autant plus que le froid est plus intense. Il en est qui parcourent les rues en se frappant la poitrine à tour de bras, avec une grosse brique, et poussant à chaque coup une expiration bruyante qui vient augmenter l'impression pénible que l'on éprouve à la vue de pareilles manœuvres. Ces mêmes vagabonds ou mendiants, quand la belle saison arrive, disparaissent presque totalement de la ville. Ils se rejettent sur les campagnes, où ils vivent de quelques épis de maïs et de légumes volés; aussi, pendant la saison des récoltes, les champs et les jardins sont-ils gardés par des Chinois qui s'y établissent en permanence sous un abri de nattes.

Il existe autour de Tien-Tsin et dans les villages environnants un grand nombre d'auberges. Quelques-unes reçoivent spécialement les vagabonds et les mendiants, au prix de 6 sapèques par nuit; la valeur d'un plat d'aliments, dans les restaurants du même ordre, étant de 20 sapèques, ces hommes peuvent faire un repas et s'abriter la nuit pour la somme bien minime de 15 centimes.

La ville possède un seul établissement d'assistance publique. Il porte le nom de *Yu-yn-tang,* maison où l'on nourrit les enfants. J'ai eu l'avantage de visiter cet établissement, accompagné du médecin chinois qui en était chargé; il contenait alors soixante enfants, dont quarante à la mamelle.

Tous les assistés sont du sexe féminin; en dehors des nouveaux nés, ce sont des filles de cinq à seize ans, idiotes, muettes ou aveugles, ou réunissant ces infirmités. La mortalité est considérable.

Les nourrices, tirées de la classe la plus pauvre, sont payées à raison de 2 piastres par mois (environ 11 fr.). Les frais de cet établissement sont supportés en très grande partie par un mandarin très riche de la ville, ayant la ferme des sels, et par ses commettants. Suivant donc que la gabelle chinoise est plus ou moins productive, l'établissement prospère ou décline, et une part plus ou moins large est faite aux infortunes. En outre, les gens riches ayant des filles atteintes de quelque infirmité et qu'ils ne veulent pas garder dans leur maison, les placent là moyennant une petite somme destinée à l'entretien.

Les bâtiments constituent plusieurs pièces formant trois cours et reliées entre elles par des passages. Dans chaque chambre, il y a six à huit nourrices ayant chacune deux nourrissons; quelques-unes, plus faibles, n'en ont qu'un. Une malpropreté repoussante règne dans ces logements, ainsi que cela existe d'ailleurs parmi la classe pauvre de la ville. Tout se fait dans la même pièce; et les enfants grouillent sur le lit de camp, pêle-mêle avec les vêtements, les légumes et les ustensiles de cuisine. Le médecin chinois, qui était aussi missionnaire, me dit avec une expression de triste regret : *Opporteret hic sorores.*

La plupart des aveugles le sont devenues à la suite de la variole. Les unes offrent des kératites ulcérées avec renversement des paupières et adhérences vicieuses; d'autres ont des épanchements internes ou intra-lamellaires, des staphylômes, etc. Beaucoup ont, en outre, des affections cutanées et du cuir chevelu.

J'ai remarqué parmi ces jeunes filles une idiote aveugle ayant des mouvements de balancement continu, les bras à demi-levés. Une vieille gardienne, voyant que mon attention était arrêtée sur cette malheureuse, lui prit les deux mains, et leur imprimant un mouvement cadencé, elle provoqua une espèce de danse automatique d'une intensité croissante; en sorte qu'en peu d'instants tout le corps fut agité de mouvements choréïques presque convulsifs. Cet exercice, auquel l'idiote était sans doute habituée, ne paraissait pas lui déplaire, car le rire de l'hébêtude vint un instant animer sa physionomie. Dans la même cour était une autre idiote d'environ onze ans, présentant une conformation de tête remarquable. La face, large et plate, paraissait constituée en très grande partie par le maxillaire inférieur : c'était un type de prognothisme. Le crâne, aplati sur ses faces, gagnait en hauteur de manière à former une pyramide quadrangulaire tronquée. Les yeux étaient ronds et saillants, disposition d'autant plus apparente que les yeux des femmes chinoises présentent des caractères opposés.

Ce même négociant, qui a doté *Tien-Tsin* de l'établissement de bienfaisance dont je viens de parler et qui est parvenu, grâce à ses richesses et à sa générosité, à un grade très élevé dans le mandarinat, envers et contre toute espèce de droits, a créé depuis peu un nouveau mode d'assistance, étrange charité sans doute, mais d'un prix inestimable aux yeux des Chinois. Il a établi dans la ville une fabrique de cercueils, et il les distribue gratuitement aux citoyens trop pauvres pour s'être pourvus pendant leur vie de ce meuble indispensable. Or, on sait que tout Chinois économise même sur sa subsistance, sa vie durant, pour se procurer des funérailles conformes à ses vœux. Dr Larivière.

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(de Juillet 1863).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE.			BAROMÈTRE.		DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS
	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Soir.			
				millimètr.	millimètr.			
1	16	27,8	22	768,5	767,5	Est.	Beau.	Très belle journée.
2	20	29,5	19	767,5	766,6	Est.	Beau.	*Idem.*
3	18,5	27,5	21	766,4	766,4	S – O.	Beau.	Ciel nuageux.
4	20,5	29	21,8	765,9	765,4	N – E.	Beau.	Belle journée.
5	20,5	30	24	764,8	764,4	N – E.	Beau.	*Idem.*
6	20,3	32	22	764,4	764,4	Ouest.	Beau.	Vent vif, journée chaude.
7	19,5	26	22	765,9	766,4	N – O.	Beau.	Ciel nuageux.
8	20	27,5	21	767,9	765,6	Nord.	Beau.	Belle journée.
9	19	27,5	21,7	765	763,8	N – E.	Beau.	*Idem.*
10	18,8	28,5	22,5	764,4	764,4	Nord.	Beau.	*Idem.*
11	19,5	30	23	765,1	764,5	N – E.	Beau	*Idem.*
12	21	29	23	764,6	766,4	N – E.	Beau.	*Idem.*
13	19	29,5	24	767,6	765,4	Est.	Beau.	*Idem.*
14	19,5	29,5	24,5	766,7	765,4	Est	Beau.	Ciel nuageux.
15	23	29,5	23	766,4	762,3	Est	Couv.	T. un peu brum. et lourd.
16	19	30,5	26,5	764,4	761,3	Est.	Beau.	Ciel brumeux soir et mat.
17	23	31	24	761,3	761,6	N – E.	Beau.	
18	17	27	22	761,8	761,3	Ouest.	Beau.	Couv. et brouillard le m.
19	19,5	26,5	22	760,3	763,8	Ouest.	Beau.	Ciel nuageux.
20	22,3	29,4	23	763,3	762,8	Est.	Beau.	Temps lourd.
21	22,2	29,3	23,4	764,4	757,7	S – O.	Beau.	Couv. le mat., ciel nuag.
22	22	28	23	760,3	760,3	S – O.	Beau.	Légère pluie brum. le m.
23	20	25	21,8	758	764,8	S - O.	Couv.	*Idem.*
24	18	25	19	762,3	767,4	Ouest.	Beau.	Quelq. goutt. de pluie le m.
25	15	23	18,5	765,9	764,4	Ouest.	Beau.	Ciel nuageux.
26	16	22,7	17,5	766,4	764,6	Ouest.	Couv.	
27	16	26	20	765,7	761,8	Est.	Beau.	Très belle journée.
28	16,8	23	18,4	764,4	760,8	Sud.	Pluie.	Pluie d'orage peu abondte.
29	16,7	22	18,5	761,7	761,4	S – O.	Pluie.	*Idem* plus faible.
30	17,5	26	19	765,7	764,4	Est.	Beau.	Belle journée.
31	19,5	29	24	763,3	760,3	Est.	Beau.	Très belle journée.

Résumé des Observations météorologiques de Juillet 1863.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	23° le 15 et le 17.	32° le 6.	26°5 le 16.
Moindre............	15° le 15.	22° le 29.	17°5 le 26.
Moyen.............	19° les 9, 13 et 16.	27°5 les 3, 8 et 9.	21°7 le 9.

Chaleur du milieu du jour : 16 jours de 22° à 28°; 15 jours de 28°5 à 32°.

BAROMÈTRE.

Maximum................. 768,5 mill. le 1er.
Minimum.................. 757,5 mill. le 21.
Medium..................... 764,4 mill. les 6, 10, 15, 20 et 27.
VARIATIONS BAROMÉTRIQUES. Toutes graduelles.

DIRECTION DES VENTS...... Le vent a soufflé du nord .... 2 fois.
nord-ouest.. 1 »
Ouest........ 6 »
sud-ouest.... 5 »
sud........ 1 »
est.......... 10 »
nord-est..... 6 »

VENTS DOMINANTS : l'est.

ÉTAT DU CIEL. — Jours beaux............ 26.
couverts........ 3.
pluie avec orage.. 2.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le mois de juillet a été une longue série de beaux jours. La température, sans avoir été très élevée, n'a pas été inférieure à celle qui se fait sentir ordinairement dans cette saison ; seulement la sécheresse a été très forte. Quoique le vent ait soufflé plusieurs fois de l'ouest et du sud-ouest, à peine le ciel s'est couvert quelquefois, et deux faibles orages n'ont occasionné qu'une pluie peu abondante et de courte durée. Le baromètre n'a éprouvé aucune variation brusque, ses oscillations se sont constamment effectuées au-dessus de la hauteur moyenne. Une seule fois il est descendu à 758 millimètres.

Bordeaux. Imp. GOUNOUILHOU, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

DE LA PELLAGRE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE

(Suite [1].)

par M. Henri GINTRAC,

professeur-adjoint de Clinique interne à l'École de Médecine.

Symptomatologie.

La pellagre est une maladie complexe; elle se caractérise par trois ordres de symptômes : 1° un érythème squameux borné aux parties les plus exposées à l'action de la chaleur et de la lumière; 2° une phlegmasie chronique des voies digestives, dont l'indice le plus ordinaire est une diarrhée opiniâtre; 3° une lésion plus ou moins grave du système nerveux, aboutissant parfois à l'aliénation mentale et à la paralysie.

La pellagre est une affection générale; elle envahit successivement ou simultanément plusieurs grands appareils organiques. Abandonnée à elle-même, elle marche d'une manière lente et insidieuse, elle détermine une dépression notable des forces, elle entraîne un dépérissement successif; c'est une maladie qui porte aux sources mêmes de la vie une atteinte profonde : elle désorganise presque insensiblement, et finit par amener la mort.

Existe-t-il pour la pellagre une période d'incubation? Admise par MM. Brierre de Boismont, Roussel et Willemin, cette période est contestée par quelques auteurs. Elle n'a

(1) Voir le numéro d'août, p. 337.

point de signes spéciaux; elle ne se traduit par aucune manifestation extérieure. Je comprends dès lors la difficulté que l'on doit éprouver à reconnaître des prodromes aussi vagues, surtout chez des individus apathiques, insouciants de leur santé, ne se plaignant jamais, et le plus souvent dépourvus d'intelligence; toutefois, je suis disposé à admettre l'existence de quelques signes précurseurs qui restent latents jusqu'à ce que les premières chaleurs du printemps aient rendu la détermination morbide plus ou moins évidente. En y regardant de près, on trouverait donc une sorte de période d'incubation, ou plutôt une période prodromique, caractérisée par une diminution des forces et un dérangement des fonctions digestives.

Les accidents cutanés de la pellagre sont de tous les plus fréquents; ils consistent en un érythème, c'est-à-dire une rougeur vive, d'étendue variable, accompagnée de démangeaison ou de chaleur, qui a pour siége le dos des mains et des pieds, parfois les côtés du cou, les ailes du nez, les pommettes, le sternum, en un mot les parties exposées aux rayons solaires. En ces diverses régions, la peau est rosée, lisse; elle n'est point tuméfiée : je l'ai vue recouverte de papules ou de vésicules, je n'ai jamais remarqué de pustules ou de bulles; puis l'épiderme tombe en desquamation, la surface malade offre plus tard une rougeur uniforme que l'on a comparée à la cicatrice d'une brûlure ou à une pelure d'oignon; souvent elle est entourée d'un liseré foncé.

Cet érythème débute au printemps, pendant les mois de mars et d'avril, décroît à la fin de l'été, disparaît en automne pour reparaître au printemps suivant. Pendant cette sorte de trêve, la peau des parties affectées est plus luisante, plus sèche et plus sensible qu'à l'état normal. L'année suivante, et toujours au printemps, l'affection cutanée se reproduit sur les mêmes points; elle revêt des caractères plus tranchés :

l'épiderme se durcit, prend un aspect rugueux, une teinte d'un gris sale, brunâtre, et se détache par exfoliation. Les lamelles, en tombant, laissent apercevoir le derme rouge et érythémateux; la peau devient sèche, ridée et parcheminée. Tantôt les squames sont très épaisses et s'imbriquent les unes sur les autres, et on trouve réunies les apparences de l'érythème et de l'ichthyose: tantôt l'épiderme ne se soulève pas; il est parcouru par des sillons qui donnent aux mains un aspect particulier, décrit sous le nom de *peau ansérine*.

Quelquefois, au niveau des articulations des phalanges, l'épiderme s'épaissit et présente des fissures et des crevasses plus ou moins profondes.

La face palmaire des mains est, en général, exempte de toute lésion.

Des squames s'observent aussi à la partie antérieure et inférieure du cou, en guise de collier, et avec un appendice sur le sternum.

L'érythème squameux, s'étant montré pendant plusieurs années à chaque équinoxe vernale, détermine des altérations profondes de la peau, qui ne disparaissent plus l'hiver, et alors le stigmate de l'affection cutanée est indélébile.

La peau présente quelquefois une autre altération qui a été signalée par M. Landouzy (1) : c'est une teinte bronzée sur diverses régions du corps, l'épigastre, le ventre et les lombes. Le savant professeur de Reims se demande si cette coloration fait partie de l'érythème; si elle est le résultat d'une modification du pigment, indépendante de tout exanthème antérieur, ou si elle constitue une complication due à la maladie d'Addison. Je n'ai point trouvé chez les nombreux malades que j'ai visités, cette coloration particulière; elle n'a point été observée par les médecins qui exercent dans les landes.

(1) *De la Pellagre sporadique*; 1860, p. 75.

Serait-elle un des traits caractéristiques de la pellagre sporadique ou de la pellagre des aliénés? De nouveaux faits sont nécessaires pour élucider cette question :

Les troubles digestifs se montrent fréquemment dans le cours de la pellagre; dès le début, ils se présentent sous la forme d'une gastralgie ou d'un embarras gastrique; ils s'accompagnent de boulimie ou de dyspepsie; ils deviennent ensuite plus expressifs; les lèvres sont sanguinolentes et fendillées, les gencives fongueuses; la muqueuse buccale est rouge, aphtheuse; la langue fendillée, parsemée sur sa face supérieure de gerçures et de sillons profonds. Les malades éprouvent du ptyalisme, un sentiment de chaleur qui de l'estomac remonte au pharynx, des difficultés de digestion, du pyrosis. Pendant quelque temps il y a alternativement constipation et diarrhée; mais plus tard la diarrhée domine, elle devient persistante et rebelle, elle empêche toute nutrition, et dès lors contribue à l'amaigrissement et à l'affaiblissement de l'organisme.

Les phénomènes encéphalo-rachidiens se traduisent par une altération de la sensibilité, de la myotilité et de l'intelligence. Ils consistent en des vertiges, une douleur ou plutôt un sentiment de chaleur le long du rachis, des étourdissements, de l'apathie, une grande répugnance aux mouvements et à toute espèce de travail. Ces symptômes deviennent ensuite plus tranchés, la faiblesse générale est plus marquée, la marche vacillante, incertaine; les extrémités inférieures sont le siége de fourmillements, d'engourdissements, d'un affaiblissement graduel qui quelquefois aboutit à la paralysie; d'autres fois les pellagreux sont sujets à des tremblements, à des mouvements désordonnés, ce qui imprime à leur démarche un cachet tout particulier. Ils ont, en outre, des hallucinations de la vue ou de l'ouïe; ils gardent un silence obstiné, une attitude immobile; ils ont de la lenteur

dans la parole, de l'incohérence dans les idées, un délire triste, une idée fixe de désespoir, une lypémanie quelquefois poussée jusqu'à la stupidité. En un mot, ils donnent le triste spectacle d'une aliénation mentale qui suit tous les degrés depuis la simple hébétude jusqu'à la manie et à la monomanie, et qui conduit souvent au suicide. Un genre de mort assez ordinaire est la submersion, ce que Strambio appelait hydromanie. En parcourant les contrées à pellagre, j'ai appris que chaque année on trouvait noyés dans les étangs plusieurs de ces malheureux. Je n'ai jamais constaté la monomanie religieuse.

J'ai observé, pendant le cours d'une pellagre, une forme de paralysie qui, je crois, n'a pas été signalée par les auteurs. C'est la paralysie du voile du palais.

Observation. — Armand, âgé de 50 ans, cultivateur, habite la commune de Sainte-Hélène (canton de Castelnau); il se nourrit mal, ne mange pas de maïs et ne boit du vin que fort rarement. Son père et sa mère sont morts de la pellagre. Depuis six ans, à chaque printemps, il a sur le dos des mains et sur les côtés du cou l'érythème caractéristique. Depuis deux ans, à la même époque, il éprouve des vertiges, des douleurs le long du rachis, une grande faiblesse des membres inférieurs et de la diarrhée. Au printemps de 1862, les mêmes accidents se renouvellent; ils s'accompagnent d'un nouveau symptôme que je vais mentionner.

Armand est admis à la clinique le 8 mars 1862; nous constatons l'érythème vernal du dos des mains, une rougeur de la muqueuse buccale, des gerçures sur la langue, qui est fendillée; le malade a une soif vive, des douleurs à l'épigastre, et de la diarrhée; il éprouve une tristesse profonde, des vertiges, une certaine hésitation dans la marche; la vue est affaiblie, cependant l'iris se contracte bien, et on ne constate aucune altération à l'œil; la voix est nasonnée, faible;

la déglutition difficile; les liquides reviennent par le nez; une titillation exercée sur la luette avec les barbes d'une plume, des piqûres faites sur la même partie avec un corps aigu, ne déterminent aucune apparence de sensibilité. Armand est mis, pendant deux mois, à l'usage des bains sulfureux, du quinquina et d'une bonne alimentation. Sous l'influence de cette médication, l'érythème s'efface bientôt, la diarrhée cesse, la plupart des phénomènes nerveux diminuent d'intensité; quant à la paralysie du voile du palais, elle ne s'est dissipée que vers le commencement de mai.

La pellagre ne se présente pas toujours avec le tableau complet que je viens de tracer; plusieurs de ces symptômes peuvent manquer, et néanmoins elle est suffisamment caractérisée.

Dans les 77 observations que j'ai recueillies, j'ai noté que cette affection avait offert dans son évolution totale :

36 fois les symptômes cutanés digestifs et nerveux;
22 fois les symptômes cutanés et digestifs;
10 fois les symptômes cutanés seulement;
6 fois les symptômes cutanés et nerveux;
2 fois les symptômes nerveux et digestifs;
1 fois les symptômes nerveux seulement.

Ainsi, lorsque la pellagre dure depuis un certain temps, elle se montre habituellement avec tous ses symptômes.

L'affection cutanée manque rarement; elle est de tous les symptômes le plus fréquent et le plus important. Calderini assure que, sur mille pellagreux, dix ou douze seulement avaient été exempts de l'altération cutanée. Cependant, M. le docteur Costes a constaté, pendant qu'il était attaché comme médecin à l'hôpital Saint-André, que, sur dix cas de pellagre, l'éruption avait manqué trois fois (1).

(1) *Journal de Médecine de Bordeaux;* 1852, p. 111.

La pellagre n'offre pas seulement des différences relatives à la constance de ses manifestations, elle en présente encore par rapport à leur ordre d'apparition.

M. Brierre de Boismont regarde l'altération de la peau comme consécutive; il admet un temps d'incubation marqué souvent par des troubles digestifs, plus rarement par des troubles nerveux.

M. Rayer a vu l'éruption du dos des mains n'apparaître que deux mois avant la mort, alors que la maladie durait depuis huit ans [1].

M. Landouzy a vu la diarrhée précéder l'érythème; en outre, dans ses leçons cliniques, il relate des exemples dans lesquels les désordres de l'intelligence ont précédé les symptômes cutanés. M. Cazenave (de Pau) en a cité d'analogues.

Si je consulte mes observations, je trouve que la pellagre a débuté :

55 fois par l'érythème;
8 fois simultanément par les trois ordres de symptômes;
8 fois par la lésion de l'innervation;
3 fois par l'altération du tube digestif;
2 fois par les phénomènes cutanés et digestifs;
1 fois par les troubles nerveux et digestifs.

Cette statistique se rapproche beaucoup de celle qu'a présentée le docteur G. Hameau; elle semblerait confirmer l'opinion des médecins italiens, qui considèrent la pellagre comme le résultat de l'insolation, et signalent l'affection cutanée comme ouvrant presque toujours la marche de la maladie.

Il peut exister encore quelques modifications relatives à l'apparition des symptômes; ainsi, j'ai vu l'érythème se manifester au commencement de l'été, et les autres accidents

[1] *Journal des Connaissances méd.-chirurg.;* 1845, p. 182.

acquérir toute leur intensité pendant l'hiver. Les différentes phases de la pellagre s'enchaînent alors d'une manière continue, et les époques où elles semblent avoir disparu doivent être considérées comme des rémissions et non comme une véritable guérison. En effet, la pellagre est une affection chronique; elle ne consiste pas en une succession d'états maladifs distincts, elle présente des évolutions progressives, et la suspension de tous les symptômes pendant l'automne et l'hiver est bien plutôt apparente que réelle.

La pellagre peut durer un grand nombre d'années : j'ai vu dans les landes des malheureux qui en étaient affectés depuis quinze et vingt ans. Ils résistent d'autant plus qu'ils n'offrent que les accidents cutanés et de faibles symptômes des voies digestives.

Les complications sont assez fréquentes : les femmes pellagreuses sont sujettes à la chlorose; elles ont des leucorrhées, des métrorrhagies; si elles deviennent enceintes, elles avortent fréquemment.

La fièvre intermittente est une complication assez ordinaire; cette coïncidence n'étonne pas quand on sait que la fièvre intermittente et la pellagre sont endémiques dans les landes.

J'ai vu l'érythème du dos des mains être accompagné de lichen et d'eczema.

Je n'oserai pas affirmer qu'il existe un antagonisme entre la pellagre et la scrofule; mais je n'ai pas rencontré les attributs du tempérament scrofuleux chez les pellagreux des landes : ils n'avaient ni l'engorgement des ganglions cervicaux et mésentériques, ni les phlegmasies chroniques des fosses nasales, ni l'ophthalmie, etc.

Il est certaines maladies qui ne se présentent d'abord que sous forme de complications, qui plus tard acquièrent une haute gravité et abrègent la vie des pellagreux; ce sont : une

diarrhée incoercible, la dysenterie, un état typhoïde. J'ai constaté souvent, comme complication et mode de terminaison, l'hydropisie générale et la phthisie. Existerait-il, entre la phthisie et la pellagre, une relation, une influence analogue à celle que l'on trouve entre le diabète et la production des tubercules pulmonaires? Les tubercules seraient-ils la lésion ultime, la conséquence du dépérissement de l'organisme? Enfin, j'ai vu la pellagre se terminer par cette fièvre lente, hectique, dont Strambio a donné une si bonne description.

Anatomie pathologique.

J'ai eu occasion de faire à l'hôpital Saint-André des nécropsies d'individus morts de pellagre. Voici les altérations que j'ai constatées dans les différents appareils organiques :

Sur les régions qui avaient été le siége de l'érythème, la peau était dense, parcheminée; le derme avait acquis une épaisseur assez considérable.

Le cerveau était rarement dans l'état normal, souvent congestionné à sa surface, souvent encore ramolli. Les membranes du cerveau étaient le siége d'une hypérémie; plus fréquemment, la moelle épinière offrait, dans le milieu de la région dorsale, un ramollissement assez considérable de la substance blanche [1].

Les voies digestives offraient des altérations diverses. La muqueuse gastro-intestinale était rouge, souvent amincie.

A la fin de l'intestin j'ai constaté des altérations nombreuses et profondes. Le foie et la rate n'étaient pas hypertrophiés, mais leur tissu était ramolli.

Les poumons étaient le plus habituellement à l'état normal; j'ai vu leur tissu parsemé de tubercules ramollis. Le cœur ne présentait aucune altération spéciale.

[1] La même lésion anatomique a été mentionnée par M. Brierre de Boismont et par M. Billod.

Diagnostic. Le diagnostic de la pellagre est en général facile. Quelle est en effet l'affection du cadre nosologique qui se présente avec des symptômes aussi bien dessinés? Le diagnostic peut cependant offrir quelques difficultés lorsque, déjà ancienne, la pellagre a perdu sa marche régulière et ses symptômes pour ainsi dire classiques.

L'érythème pellagreux et l'érythème solaire peuvent offrir une certaine affinité sous le rapport de la cause et du siége; mais ils ont des caractères distinctifs. L'érythème solaire est fugace, dure deux ou trois jours, et se termine rapidement par de la desquamation; bientôt la peau reprend sa coloration ordinaire. Dans la pellagre, l'exfoliation est lente, se reproduit avec une certaine ténacité, l'épiderme acquiert une épaisseur assez considérable, et conserve des traces de l'affection dont il a été le siége. Lors de ma visite dans les landes, il m'a été facile de distinguer ces deux éruptions, alors même que l'érythème pellagreux était isolé.

M. Landouzy semble confondre l'érythème et l'érysipèle, ou du moins considérer l'érysipèle comme le début de l'érythème pellagreux. L'érysipèle, avec ses symptômes inflammatoires aigus, douleur, coloration rosée, bords saillants, tuméfaction du tissu cellulaire; avec sa marche progressive et envahissante, son mode ordinaire de terminaison constitue un exanthème parfaitement distinct de la lésion cutanée de la pellagre.

L'érythème chronique, qui se développe souvent sous l'influence de la diathèse herpétique, offrirait quelque ressemblance avec l'érythème pellagreux. Toutefois, par sa persistance, il détermine une dilatation des vaisseaux capillaires et une augmentation d'épaisseur du tissu cellulaire. Ces diverses circonstances ne se rencontrent point dans l'érythème pellagreux. J'ai vu souvent cet érythème chronique, et le diagnostic différentiel m'a paru facile à poser.

L'eczema squameux et lichénoïde, le pityriasis, le psoriasis ne sauraient en imposer pour un érythème pellagreux.

Peut-on confondre l'altération cutanée de la pellagre avec l'acrodynie? Il existe dans l'acrodynie, comme dans la pellagre, des symptômes fournis par les voies digestives, la peau et le système nerveux. Mais quelle différence notable entre ces deux états morbides! Dans l'acrodynie, l'érythème occupait la paume des mains et la plante des pieds; il s'accompagnait de phlyctènes, de pustules ou de taches ecchymotiques. La lésion du système nerveux entraînait une hypéresthésie générale ou partielle, des soubresauts des tendons, des crampes; il se manifestait parfois un œdème de tout le corps. Cette simple mention de quelques-uns des symptômes de l'acrodynie suffit pour prouver que ces deux maladies sont absolument dissemblables.

L'altération des organes digestifs, symptomatique de la pellagre, est facile à reconnaître lorsqu'elle accompagne l'érythème. Mais, en l'absence de ce dernier symptôme, le diagnostic devient d'une difficulté sérieuse. Toutefois, on trouvera dans l'état particulier de la langue, des lèvres et des gencives, dans ce sentiment d'ardeur le long de l'œsophage, ce pyrosis si pénible qui succède à l'ingestion des aliments, dans cette diarrhée survenue sans motifs appréciables et d'une grande opiniâtreté, et surtout dans les conditions d'endémicité, quelques caractères importants, susceptibles de prévenir une erreur de diagnostic.

Les mêmes réflexions s'appliquent à l'altération de l'appareil cérébro-spinal. Que les phénomènes nerveux accompagnent les symptômes cutanés et digestifs ou leur succèdent, il est facile d'en reconnaître l'origine et la nature; mais qu'ils se montrent isolés, l'hésitation devient permise. En voici un exemple.

Observation. — Marie Rollet, âgée de 39 ans, amaigrie,

d'un tempérament lymphatique, habite Le Porge (canton de Castelnau); elle travaille à la terre, se nourrit mal, et ne boit que de l'eau de mauvaise qualité. Sa mère offre les accidents cutanés et digestifs de la pellagre; son père est atteint depuis deux ans de la folie pellagreuse.

Au printemps de 1859, Rollet éprouva des vertiges, des douleurs le long du rachis, une faiblesse générale. Ces accidents durèrent tout l'été, disparurent en hiver, et se renouvelèrent au printemps de 1860. Il y avait une grande faiblesse musculaire des membres inférieurs, une certaine titubation dans la marche. Ces phénomènes nerveux se dissipèrent vers la fin de l'été de 1861. Ils recommencèrent au mois d'avril 1862. J'examinai la malade au mois de mai avec son médecin, M. le docteur Drillon, qui avait reconnu, les années précédentes, les symptômes nerveux de la pellagre; ceux-ci étaient devenus plus intenses; les membres inférieurs offraient une débilité profonde avec tremblements qui paraissaient avoir le caractère choréique. La malade était tombée dans une mutité complète; elle était insouciante, lente dans ses mouvements; elle avait même, depuis le mois précédent, donné à diverses reprises des signes d'aliénation mentale. Les recherches auxquelles nous nous livrâmes, M. Drillon et moi, nous donnèrent la certitude que Marie Rollet n'avait jamais offert les symptômes cutanés et digestifs de la pellagre.

Le diagnostic de cette maladie était évidemment fort difficile; mais les considérations suivantes ont permis de le déterminer : habitation dans une contrée à pellagre, influence héréditaire, physionomie pellagreuse, suspension pendant l'hiver des phénomènes morbides.

Y a-t-il quelque analogie entre la folie pellagreuse et la paralysie générale? Je n'hésite pas à répondre négativement. Les pellagreux parlent sans hésitation, ils fuient

la société, et sont loin de faire des rêves d'ambition et de vanité.

Un mot sur la nature de cette affection. Je ne veux point rappeler toutes les théories émises sur ce sujet. Strambio le fils, quelques médecins italiens, et en France MM. Jourdan et Brierre de Boismont, ont regardé la pellagre comme une gastro-entérite chronique; mais ne sait-on pas que souvent les symptômes cutanés et nerveux précèdent la lésion intestinale; que quelquefois même celle-ci n'existe point? Il faut donc revenir aux idées émises par Strambio le père, qui appelait la pellagre *morbus chronicus totius corporis*. En effet, la pellagre ne consiste ni dans les accidents cutanés, ni dans les symptômes digestifs, ni dans les troubles nerveux pris isolément : c'est une maladie générale, une véritable diathèse s'exprimant par des manifestations déterminées, et produite par l'appauvrissement des liquides, sous l'influence de l'altération des forces radicales de l'organisme. **Nature.**

L'application des règles de l'hygiène domine le traitement de la Pellagre. J'ai déjà indiqué les contrées qui, dans la Gironde, sont le théâtre habituel de cette maladie, et les circonstances qui me paraissent en favoriser la propagation. Assainir les landes, encourager l'agriculture, faire des routes, donner une eau de bonne qualité, en un mot rendre meilleures les conditions d'existence, telles doivent être les premières indications à remplir. **Traitement.**

L'assainissement des landes est une garantie de leur salubrité et la première condition de leur fertilisation. Le dessèchement s'effectue à l'aide de fossés qui reçoivent les eaux superficielles et en favorisent l'écoulement. Ce système opérera la régénération de ces contrées si longtemps délaissées.

Dans toutes les communes, des puits à parois imperméables

ont été creusés à 4 mètres de profondeur. De leur fond siliceux jaillit une eau naturellement filtrée et par cela même améliorée.

Enfin, des routes agricoles nombreuses sillonnent maintenant ces vastes plaines et y portent la vie, le bien-être et la civilisation.

Voilà la véritable prophylaxie de la pellagre.

Si l'Administration se préoccupe avec raison de l'hygiène publique, il appartient au Médecin d'entrer dans les détails de l'hygiène privée. Le mode de construction des habitations rurales, leur bon entretien, la nature des vêtements, la qualité des aliments et des boissons, doivent être l'objet de sa sollicitude. Une bonne nourriture doit surtout être recommandée. Elle a suffi quelquefois pour arrêter les progrès du mal et même pour en triompher. J'ai vu à l'hôpital Saint-André, il y a douze ans, un individu qui offrait les premiers symptômes de la pellagre; sous l'influence du régime et des bains sulfureux, il guérit et retourne dans son pays (Le Porge). L'année suivante il revient à l'hôpital, les phénomènes de la pellagre étaient plus prononcés. Même traitement, même résultat. La troisième année il revient encore, il avait les symptômes de la folie pellagreuse. Il est admis au traitement des années précédentes. Il guérit pour la troisième fois. Au lieu de retourner dans son pays, il reste infirmier à l'hôpital pendant sept années, et sa guérison se maintient. Au bout de ce temps, il rentre chez lui : il est affecté de nouveau de la pellagre et en meurt.

M. le docteur Riboli (de Turin), racontait, au Congrès scientifique tenu à Bordeaux en 1861, qu'il a connu à Parme une famille composée du père, de la mère et de six enfants. Tous étaient pellagreux; le père seul en était exempt, parce que deux fois par semaine il allait au marché de la ville, et là il mangeait du pain et buvait du vin.

En Italie et en Espagne, le lait est donné avec succès aux

pellagreux comme nourriture habituelle; et les médecins qui exercent dans les landes de la Gironde m'ont raconté qu'ils obtiennent d'excellents effets de la diète lactée.

Lorsque l'affection pellagreuse a pris un certain développement, il faut recourir aux modificateurs médicamenteux. Je n'ai jamais trouvé l'occasion de faire tirer du sang aux pellagreux; leur constitution affaiblie s'opposait toujours à ce genre de médication. Les toniques, les astringents, les antispasmodiques, les excitants du système musculaire sont les médicaments le plus habituellement conseillés.

En Italie, et surtout au grand hôpital de Milan, les bains simples et sulfureux, l'hydrothérapie, constituent la base de la médication usuelle contre la pellagre.

Depuis longtemps, mon père a employé avec succès à l'hôpital Saint-André, et moi-même je prescris dans mon service, avec grand avantage, les bains sulfureux contre la pellagre. Ces bains modifient l'affection cutanée, ils donnent du ton à l'organisme, ils ont une action puissante sur le système nerveux, ils exercent une impression favorable sur les organes digestifs; ils sont d'une incontestable utilité. M'autorisant de ces résultats, j'ai engagé M. le Préfet de la Gironde à faire installer, dans plusieurs communes des landes, un service gratuit de bains sulfureux. Ce service a été établi dans le canton de Castelnau; il fonctionne au printemps et pendant l'été sous la direction des médecins. Ces honorables confrères, dans leurs rapports semestriels, annoncent que ce système de traitement a été accepté par les populations avec gratitude, et qu'il a déjà produit sur leur santé une heureuse influence.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de clinique interne.

CAS REMARQUABLE D'ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE.

Mort du sujet, déterminée par la rupture d'un second anévrisme situé sur l'aorte thoracique. — Autopsie, et description de la pièce anatomique. — Réflexions;

(Suite [1].)

par M. le Dr Armand DE FLEURY, professeur suppléant.

Nous ne serions pas juste envers l'École médicale italienne du XVIIe siècle, si nous ne reconnaissions que dans l'étude des causes prédisposantes aux anévrismes, elle assigna aux excès alcooliques un rang plus important que la médecine moderne.

Le savant praticien qui, le premier peut-être, sut distinguer des anévrismes faux et des anévrismes vrais, Jean-Marie Lancisi, né à Rome en 1654, écrit textuellement à la proposition 41e d'un *Traité des Anévrismes :* « Sur cent anévris- » mes développés spontanément, j'en ai vu plus de cinquante » frappant des gloutons et des ivrognes. »

Nous attachons une grande importance à ce témoignage, quoiqu'il remonte à une époque où l'on faisait encore peu d'anatomie pathologique. Lancisi, en effet, est considéré par Valsalva et Morgagni comme un observateur exact. C'était un bon praticien en même temps qu'un savant érudit; et les faveurs qu'il reçut de trois papes, dont il fut tour à tour premier médecin ou camérier secret, ne doivent pas faire oublier qu'il professa treize ans l'anatomie dans la chaire du collége

([1]) Voir le numéro de juillet, p. 301.

de la Sapience, et fit publier un Atlas d'Anatomie avec texte intercalé.

Si, de l'étiologie, nous passons à la séméiotique, il nous sera facile de constater que les symptômes nous conduisirent au diagnostic, bien moins par leur abondance que par leur concordance. La petite tumeur, que d'ailleurs nous n'avions pas su deviner, n'offrait à l'extérieur aucun signe apparent. On pouvait certainement s'étonner de percevoir des battements isochrones à ceux du cœur, mais plus énergiques derrière les omoplates; de les retrouver à droite du sternum, en remontant jusqu'à la deuxième côte, il était difficile de s'expliquer les tiraillements ressentis entre les deux épaules par le malade, et la douleur dans cette région, avec un cœur et des poumons parfaitement sains; on ne se rendait pas suffisamment compte d'un certain étouffement de la voix, et parfois d'un léger sifflement noté par Morgagni et Corvisart quand un anévrisme de l'aorte ascendant comprime la trachée... Mais chacun reconnaîtra la parfaite insuffisance de ces signes en présence d'une tumeur volumineuse et pulsatile qui concentrait nécessairement à l'épigastre l'attention du praticien. Cette tumeur elle-même était bien incomplètement caractérisée au point de vue anévrismal; elle pouvait légitimement laisser dans le doute un observateur réservé. En effet, on n'y retrouvait ni le bruit de souffle classique, ni le caractère franchement expansif du battement artériel; le cœur était parfaitement sain.

On ne pouvait réduire la tumeur ni supérieurement ni inférieurement; l'auscultation dans le dos ne laissait entendre aucune pulsation artérielle. — En revanche, cette saillie anormale s'était développée brusquement en dehors, après de sourds tiraillements et des souffrances longtemps mal

définies. Elle était le siége d'un battement plein d'ampleur, isochrone à celui du cœur. — Le malade avait de l'oppression, parfois de la dyspnée; une grande hypéresthésie de la peau. Il éprouvait dans la région dorsale une compression des nerfs lombaires, ordinaire dans les anévrismes de l'aorte abdominale.— La tumeur, sans être vraiment rénitente, était devenue plus résistante en augmentant de volume; et depuis qu'elle semblait s'affaisser un peu, les battements étaient moins sensibles à l'œil et même à l'oreille. En dehors de la circulation, toutes les fonctions allaient bien. Nous ne trouvions aucun signe de cachexie cancéreuse, de tuberculose ou de suppuration séreuse. Ces signes nous parurent suffisants pour autoriser un diagnostic d'anévrisme de l'aorte abdominale. Cherchons, dans une analyse critique des symptômes qui faisaient défaut ou n'étaient qu'incomplets, la confirmation clinique de cette opinion.

Les traités modernes s'accordent généralement pour consigner le *bruit de souffle, de soufflet, de scie ou de rape,* dans la tumeur pulsatile, comme l'un des meilleurs éléments du diagnostic des anévrismes. Pour nombre de cas, ils disent vrai. Mais comme le fait observer très justement M. Broca, il est inexact d'affirmer que ce bruit soit un symptôme constant, notamment dans les anévrismes, ordinairement volumineux, de l'aorte. M. Gendrin, en France, se montre donc beaucoup trop affirmatif quand il donne ce signe comme essentiellement pathognomonique. Quoiqu'il soit moins exclusif, Samuel Cooper, en Angleterre, mérite un peu le même reproche.

Nous sommes ici en face de deux anévrismes volumineux de la même artère aorte : pendant plus de six semaines que le malade nous est resté sous la main, nous avons ausculté jour par jour et fait ausculter par les élèves, non-seulement la tumeur sous-diaphragmatique, mais le cœur et toute la région thoraco-abdominale, des clavicules à l'ombilic, anté-

rieurement et postérieurement. Jamais le plus léger bruit de souffle ne fut constatable, soit au stéthoscope, soit à l'oreille. Les battements du cœur étaient réguliers, légèrement affaiblis en avant. On était étonné de les percevoir beaucoup plus distincts postérieurement; car nul de nous n'avait soupçonné la présence d'un deuxième anévrisme situé immédiatement au dessous de la crosse, et dont les pulsations, parfaitement isochrones avec celles du cœur, doublaient en arrière les bruits de celui-ci et pouvaient en imposer, comme émanant du cœur même. Que si, en avant du thorax, et du côté droit du sternum jusque vers la troisième côte, l'oreille recueillait encore un battement artériel énergique, parfaitement d'accord avec les bruits du cœur, ce battement était, comme les précédents, absolument exempt de bruit de souffle. Il nous préoccupait à cause de son éloignement de la tumeur pulsatile abdominale; il eût pu, seul, nous faire pressentir un second anévrisme situé sur l'aorte thoracique. En effet, un profond observateur, M. le professeur Bouillaud, s'occupant du diagnostic des anévrismes de l'aorte au-dessous de la crosse, indique parfaitement : « que lorsque l'anévrisme occupe l'aorte sous-sternale, les battements se font entendre sous le sternum et sous les cartilages des côtes; et comme la tumeur est ordinairement inclinée du côté droit de la poitrine, *c'est sous les cartilages des côtes droites* que les battements se font plus particulièrement sentir. »

Quant à la tumeur sous-diaphragmatique elle-même, l'auscultation relevait un bruit artériel normal, mais très sonore, dont le maximum d'intensité s'entendait précisément sur la ligne médiane, immédiatement au dessous de l'appendice xyphoïde du sternum. Ici encore, les battements, très étendus, étaient isochrones avec ceux du cœur; mais nous y cherchâmes en vain un bruit de souffle quelconque. Il n'y en avait pas vestige. C'était là une objection en apparence capi-

tale; comment admettre qu'une aussi volumineuse tumeur fût anévrismale et manquât d'un symptôme aussi essentiel? Mais c'est précisément la dimension considérable de cette tumeur qui nous expliquait l'absence possible de bruit de souffle. En effet, ce bruit est produit dans les cavités et vaisseaux artificiels par le frottement du sang sur les parois; or, pour que ce frottement ait lieu à l'orifice d'un sac artériel, il faut que cet orifice ne soit pas tellement dilaté que la colonne de sang perde par l'expansion une partie de sa force de projection. Mais l'exploration de la saillie globuleuse que nous avions sous la main indiquait un sphéroïde du volume d'une tête de nouveau-né. Il était légitime de supposer au sac une dilatation d'orifice considérable. L'autopsie devait justifier pleinement ces inductions cliniques, puisqu'une pièce de cinq francs ne suffisait pas à obliter le col du kyste. Il n'est donc pas étonnant qu'on n'ait pas trouvé dans ce cas de bruit de souffle. On nous objectera peut-être que l'orifice inférieur du col, par lequel l'aorte interrompue se continue en bas jusqu'à la bifurcation iliaque, était loin d'avoir un diamètre aussi considérable (on y logeait à peine un dé à coudre), et qu'il faut chercher ici une autre cause à l'absence de bruit de souffle. L'objection ne laisse pas d'être embarrassante; elle peut se lever toutefois.

Par cela même que la propulsion expansive du sang a été diminuée à l'orifice supérieur par suite d'une trop grande ouverture, on comprend que le même jet de sang, ainsi amorti et divisé, ne puisse pas produire à la sortie du sac un frottement sensible, surtout à travers d'épaisses parois (celles-ci avaient plus de deux centimètres). L'examen de la pièce anatomique édifie d'ailleurs complétement à ce sujet; tandis qu'au dessus de la poche anévrismale l'aorte est augmentée d'un tiers, au dessous elle est diminuée de près de moitié, déchiquetée, amincie, ratatinée : on voit qu'elle a

souffert dans sa vitalité par suite d'une diminution de fonctions.

Enfin, à défaut de bruit de soufflet, l'oreille eût pu percevoir ce bruissement accompagné d'un frémissement cataire, que M. Bouillaud constate fréquemment dans les anévrismes de l'aorte; bruit qu'on peut expliquer par le choc du sang sur le fond du sac. Mais nous n'avons pas affaire ici à une tumeur réellement extérieure; la seule interposition d'organes pleins de flaccidité, tels que les épiploons et la petite courbure de l'estomac, suffirait à masquer un bruit semblable. Il faut rappeler d'ailleurs que, dans les premiers jours, alors que la tumeur était plus saillante et les pulsations plus dessinées, l'oreille entendait un bouillonnement profond, en même temps qu'elle était repoussée par une véritable succussion bien analogue au frémissement cataire. Quand la maladie s'approcha de son terme, la tumeur devint moins saillante et les signes de l'auscultation moins nets.

Ces raisons nous paraissent expliquer suffisamment l'absence de tout bruit de souffle dans une tumeur anesvrismale. L'autopsie devait confirmer ces données théoriques; le fait est donc constant. Mais il restait encore à savoir si nous étions réellement en face d'une exception rare, ou si, au contraire, l'absence de bruit de souffle, dans les anévrismes de l'aorte abdominale, est l'état le plus ordinaire. Voilà, sur ce sujet, le résultat de nos recherches.

On ne trouve jusqu'à Morgagni, sans en excepter Lancisi et Valsalva, que des renseignements incomplets ou nuls sur l'auscultation dans l'anévrisme. Morgagni lui-même ne donne des détails précis qu'au sujet de l'anévrisme de l'aorte pectorale, et, comme on peut s'en assurer par la lecture des Lettres 17e et 18e, n'étudie ces tumeurs qu'au point de vue de la gêne qu'elles entraînent dans les fonctions respiratoires en comprimant la trachée artère, les poumons ou les bronches.

Il parle bien de sifflements et de murmures anormaux; mais il ne s'agit jamais que de phénomènes particuliers à la respiration.

Scarpa cite de nombreux faits, et résume admirablement tout ce qu'ont dit ses devanciers sur les anévrismes; mais, essentiellement préoccupé d'un point de vue d'anatomie pathologique, il n'est vraiment explicite que sur les diverses formes d'anévrismes. (On sait qu'il écrivit des volumes pour nier l'anévrisme vrai.) Le traitement l'absorbe aussi beaucoup; mais il ne fait ni auscultation ni percussion.

Il faut arriver jusqu'à Corvisart pour constater un commencement d'observations sérieuses. Encore l'illustre médecin de l'empereur ne parle-t-il presque exclusivement que d'anévrismes sus-diaphragmatiques; et la plupart du temps, les bruits anormaux qu'il constate sont des modifications de la respiration plutôt que de la circulation. On peut en juger par le passage suivant : « Au rang des signes d'anévrismes » de l'aorte, dit Corvisart, je place l'espèce de sifflement » particulier qui n'existe que lorsque le lieu qu'occupe la » tumeur détermine la compression de la trachée artère, » c'est-à-dire lorsque l'anévrisme a pour siége la portion » recourbée de l'aorte. *Je ne dois pas cependant négliger de » dire que les anévrismes de la crosse ne sont pas les » seules tumeurs qui produisent cette espèce de sifflement » particulier.* » (*Essai sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux,* Ve classe, art. 11.)

Il semblerait qu'il y ait là confusion, les premières lignes de la citation s'appliquant clairement à un sifflement trachéal; tandis que les dernières, intentionnellement soulignées par nous, sembleraient plutôt désigner un bruit de scie ou de soufflet propre aux tumeurs des vaisseaux sanguins. Au reste, Corvisart est plus explicite, et montre bien qu'il n'a pas ignoré l'existence des bruits anormaux dans les tumeurs

anévrismales, quand il écrit : « Le plus souvent on *y sent,* » et même on peut y apercevoir, des battements isochrones » à ceux du cœur ; d'autres fois, des *bruissements particuliers* » qui ne peuvent appartenir qu'à une tumeur artérielle. » Ne peut-on pas, sans forcer le sens des mots, voir dans ces bruissements de Corvisart le bruit de souffle ou tout au moins ce frôlement particulier avec frémissement cataire qui seul suffit à M. Bouillaud, dans deux circonstances, pour diagnostiquer deux anévrismes non pulsatils de l'aorte ascendante?

Ces quelques lignes, si peu affirmatives, sont tout ce qu'on trouve dans Corvisart touchant le bruit de souffle. Les auteurs qui veulent que ce signe soit de règle dans les anévrismes de l'aorte abdominale peuvent d'autant moins invoquer ce grand nom, que toutes les observations qu'il rapporte avec ces commentaires ont trait à des anévrismes de l'aorte sus diaphragmatique.

Voyons si le véritable créateur de l'auscultation médiate, Laënnec, est plus affirmatif :

« Je ne sais trop encore, dit Laënnec, après dix ans de » recherches, jusqu'à quel point l'auscultation médiate pourra » servir à établir le diagnostic des anévrismes de l'aorte. » Quelques faits me donnent l'espérance, et même la certitude, » que, dans plusieurs cas au moins, le cylindre (stéthoscope) » fera reconnaître la maladie avant qu'elle ait produit aucun » symptôme général ou local grave; *d'autres, au contraire,* » *m'ont prouvé qu'un anévrisme très volumineux de l'aorte* » *pectorale peut exister sans que l'auscultatian le fasse* » *reconnaître.* »

Depuis Laënnec et Corvisart, qui ont tant fait pour les progrès de la médecine d'observation, les descriptions nosologiques sont bien plus complètes; depuis cette époque aussi, on voit figurer bien plus souvent le bruit de souffle ou de

râpe dans les observations d'anévrismes. C'est qu'en effet il n'est point rare de rencontrer ce signe; mais beaucoup plus cependant que ne pourraient le faire supposer, en France, Gendrin, et Samuel Cooper en Angleterre. Ce n'est pas dans les travaux des chirurgiens, généralement dominés par l'examen des méthodes de traitement, ou l'étude anatomo-pathologique, que l'on trouve des renseignements sur les données de l'auscultation. Ainsi, Lisfranc, Roux, Richerand, disputent en France beaucoup plus sur la doctrine de Scarpa que sur la séméiotique médicale des anévrismes. Boyer, malgré d'excellents préceptes de diagnostic différentiel; Desault, Dupuytren, Sabatier, Delpech, Velpeau et M. Broca, sont absorbés par l'étude des procédés chirurgicaux. Il en est de même en Angleterre d'Astley Cooper, de Brasdor, de Wardrop. Il faut lire particulièrement le *Traité des maladies des artères et des veines* de Hodgson, les *Recherches cliniques* de Stockes en Angleterre; Bouillaud, Andral et Ribes en France, pour trouver une bonne séméiologie médicale des anévrismes. Du résumé de leurs observations peuvent se déduire les corollaires suivants : 1° plus les tumeurs anévrismales sont gênées dans leur développement par la compression d'organes circonvoisins, plus il est fréquent d'y observer ce bruit de souffle. Ce bruit est surtout assez commun dans les anévrismes de la crosse de l'aorte, dans ceux de la sous-clavière ou du tronc innominé, dans ceux de l'aorte pectorale ascendante et descendante. Il est rare, au contraire, dans les tumeurs artérielles librement dilatées au sein de viscères flasques, comme dans l'abdomen. 2° On voit ce signe devenir moins sensible en même temps que les parois du kyste acquièrent de l'épaisseur, que la tumeur s'accroît, et que les impulsions du cœur perdent de leur énergie. De telle sorte qu'un anévrisme qui a présenté un bruit de souffle au début peut très bien ne plus en manifester à l'apogée de son développement, jusqu'à

sa rupture. 3° Un bruit de scie, ou un bruissement profond, peuvent, dans des cas donnés, suffire à déterminer le diagnostic d'un anévrisme intérieur. (Bouillaud, Ribes.) 4° Quand les anévrismes développés sur l'aorte abdominale possèdent un bruit de souffle, on observe presque toujours que la tumeur a pris naissance à la face postérieure de l'aorte, se développant dans le sens des vertèbres pour faire saillie en gibbosité sur l'épine dorsale. Nous n'avons pu recueillir qu'un fait d'anévrisme de l'aorte abdominale avec bruit de souffle dûment constaté; il a été observé en 1832, et publié cette même année dans la *Revue médicale,* p. 165. Le sujet était un homme de quarante-deux ans. Il est constaté dans cette observation, que l'anévrisme émergeait positivement de la face postérieure de l'aorte, comprimant fortement les reins, et s'étendant dans la fosse iliaque droite. Par contre, Stokes rapporte, au nombre de ses observations bien remarquables, celle de Thomas Stafford, mort d'une dilatation anévrismale considérable, s'étendant des valvules semi-lunaires jusqu'au tronc brachio-céphalique, et, observe-t-il avec étonnement, dépourvue de toute espèce de bruit de souffle.

M. Baillarger a publié en 1835, dans la *Revue médicale,* l'observation d'une poche anévrismale immédiatement sous-diaphragmatique, de 5 pouces de diamètre dans tous les sens, et rompue en avant sur le péritoine qu'elle avait décollé. L'auscultation ne fournit de signe anormal que vers la fin de la maladie, alors que la tumeur était déjà un peu affaissée, et que les battements isochrones s'affaiblissaient. L'oreille recueillait un bruit de grosses bulles qui se crevaient une à une en produisant un son métallique; ce *bruit cessait par intervalle.* Ce ne pouvait donc être un bruit de souffle, accompagnant régulièrement la systole ou la diastole artérielles. Comme l'observe d'ailleurs M. Baillarger, ce bruit n'était attribuable qu'à des gaz, dont la présence dans

l'estomac, au-devant de l'anévrisme, rend compte tout naturellement.

Pelletan rapporte, dans sa clinique chirurgicale, un cas de gibbosité produite par un anévrisme postérieur de l'aorte abdominale; il ne parle pas de bruit de souffle. (*Clinique chirurgicale,* t. Ier, p. 97.)

Constant publie aussi, dans la *Gazette médicale* de 1836, p. 105, l'historique d'une énorme tumeur anévrismale sise sur l'aorte, région lombaire; nulle mention de bruit de souffle.

Enfin, nous trouvons dans les *Annales universelles de médecine italienne,* juillet 1838, un fait d'anévrisme de l'aorte abdominale, recueilli par M. Speranza. Il s'agit d'une tumeur tellement analogue, quoique plus volumineuse, à celle qui fait le sujet de notre observation, qu'on pourrait dire les deux cas identiques, si notre malade n'avait été porteur en outre d'un second anévrisme qui décida de sa mort. C'est un blanchisseur de l'âge de Bourdarot, et conduit comme ce dernier à l'hôpital par des boissons alcooliques. La tumeur partait de la 8e vertèbre dorsale et s'étendait jusqu'à la 3e lombaire; elle avait le volume de la tête d'un homme à l'âge viril.

M. Speranza parle de dyspnée et irrégularité de pouls, mais non pas de bruit de souffle. Il se peut que MM. Gendrin et Samuel Cooper possèdent des faits à opposer à ceux-là; mais les anévrismes de l'aorte abdominale ne sont pas tellement fréquents que nous ne puissions d'ores et déjà considérer comme établi par l'observation, que le bruit de souffle n'est pas un symptôme constant et pathognomonique des anévrismes de l'aorte ventrale.

Nous terminons ici l'examen critique des données de l'auscultation des tumeurs anévrismales dans ce qu'elles offrent de commun avec le sujet de ce Mémoire. Si nous ajoutons que l'oreille, pas plus que le stéthoscope, appliqués

sur le rachis le long de la colonne vertébrale, au niveau de la tumeur abdominale, ne perçut jamais ni battements ni bruissements, tandis que derrière le cœur, et sans qu'on sût l'expliquer, on entendait un bruit pulsatile marqué, nous aurons, croyons-nous, complété cette partie de notre travail. Ce dernier fait ne devait nous être expliqué que par l'autopsie. En effet, l'ouverture du cadavre nous fit connaître la disposition anatomique toute différente de ces deux anévrismes. La petite tumeur sus-diaphragmatique, étant située sur la face latérale et postérieure de l'aorte, se développait en s'étendant vers la cloison rachidienne sur laquelle elle était à cheval. De la sorte, chaque jet de sang venait frapper le fond du sac postérieurement, et le bruit de ce choc devait naturellement s'ausculter dans la région dorsale. La grosse tumeur abdominale, au contraire, proéminait d'arrière en avant, cherchant à se faire jour vers l'épigastre, entre l'estomac et le foie. Le choc du sang ne pouvait se répercuter en arrière; voilà pourquoi l'oreille ne l'y rencontra pas.

Si l'on se reporte à notre observation, on verra que la tumeur sous-diaphagmatique préjugée anévrismale était le siége d'un mouvement pulsatile très étendu. Ce battement, assez prononcé pour être nettement appréciable à dix pas du lit du malade, était, nous l'avons dit, d'un isochronisme parfait avec les battements du cœur, avec ceux du pouls radial. Il n'était pas absolument simple, je veux dire marqué par un seul temps répondant à la contraction des ventricules, comme le veut Laënnec, mais suivi d'une sorte de mouvement de retour élastique. Il soulevait, avons-nous dit, une surface de 15 à 18 centimètres de diamètre, selon un plan légèrement oblique de bas en haut et de gauche à droite, de l'ombilic à la plèvre sous-diaphragmatique. Tel était, dès le début de notre observation, le caractère d'amplitude et d'énergie de ce mouvement pulsatile que nous n'hésitons pas à dire que ce

fut l'aspect du battement artériel, son mode de soulèvement, qui décidèrent *à priori* de notre diagnostic. Cependant, lorsque nous livrant à un contrôle plus analytique, nous voulûmes nous éclairer par l'opinion de quelques confrères versés dans l'examen des tumeurs chirurgicales, on nia au mouvement pulsatile le caractère d'*expansivité* pathognomonique des battements anévrismaux. — Qu'est-ce donc qu'un *battement expansif?* Si nous le comprenons bien, c'est un mouvement pulsatile qui, rayonnant du centre à la périphérie, soulève une tumeur dans toute sa circonférence. De la sorte, le battement s'entend et se manifeste avec autant d'énergie au pourtour que sur un point médian du kyste.

Était-il possible de constater chez notre malade ce caractère de rayonnement qui fait le mouvement expansif? Certainement, non. Et d'abord, constatons que nous avions sous la main une élévation mal circonscrite plutôt qu'une tumeur définie. Cette élévation n'était palpable que médiatement; le bord antérieur du foie, les épiploons et une portion de l'estomac, en masquaient une grande partie. Bref, nous n'avions pas précisément affaire à un anévrisme interne, parce que, par certains points, la tumeur soulevait directement l'abdomen, et que ses battements étaient très manifestes à l'œil nu; mais s'il faut entendre par anévrisme extérieur celui-là seulement qui fait saillie en dehors des cavités splanchnologiques, on ne peut pas dire que ce fut là un anévrisme externe. Aussi le mouvement pulsatile eût pu être réellement expansif, sans qu'il fût possible de le constater. Mais à défaut d'une expansion qui n'était qu'incomplète, n'avions-nous pas dans l'étendue l'énergie des soulèvements, dans l'isochronisme des battements avec ceux du cœur, un caractère d'*amplitude* équivalent à l'expansion? Cette amplitude ne pouvait, selon nous, appartenir qu'à une tumeur artérielle, que ce fût un anévrisme faux, mixte interne ou mixte externe, un ané-

vrisme vrai, ou une simple artériectasie. Telle était notre conviction; il fallait l'appuyer sur des raisons sérieuses pour la motiver dans un service de clinique; nous procédâmes, selon notre habitude dans le cas de diagnostic difficile, par l'application de la méthode d'exclusion.

Si nous n'étions pas en face d'une vaste poche anévrismale appartenant, soit à l'aorte abdominale soit au tronc cœliaque, nous ne pourrions admettre qu'une tumeur sus-jacente à une artère, et transmettant son mouvement pulsatile. Cette tumeur pouvait être solide; elle pouvait contenir un liquide, ou même dépendre d'une simple accumulation de gaz. Elle pouvait adhérer à l'estomac, au duodénum, au foie, aux épiploons, au pancréas, au mésentère.

Supposons qu'elle fût solide et due à une dégénérescence squirrheuse d'un viscère quelconque de l'abdomen. Implanté sur un tronc artériel du volume de l'aorte, un sarcome peut soulever l'épigastre dans une étendue considérable; mais, comme l'indiquent Corvisart, Boyer, Ribes, Marjolin, Hogdson, il est alors ordinairement facile de s'assurer qu'on n'a sous la main qu'une tumeur indolente, à laquelle le mouvement pulsatile est sous-jacent. Car, dans ce cas, c'est toujours suivant une verticale perpendiculaire au trajet de l'artère que se fait le soulèvement. Nous voyons au contraire que, chez notre malade, si l'on ne constate pas un battement franchement expansif, on trouve du moins dans le soulèvement un caractère d'amplitude et de généralisation qui se manifeste dans un rayon bien plus étendu que le diamètre de la plus volumineuse artère.

Ici se place naturellement, croyons-nous, l'établissement d'une indication peut-être nouvelle, pour la séméiotique des anévrismes abdominaux, au point de vue du mouvement pulsatile. Jusqu'à ce jour, ces mouvements, reconnus de deux sortes, ont été distingués par deux dénominations spéciales.

La première désignation s'applique aux anévrismes extérieurs, et, sous le nom de *battement expansif,* définit un soulèvement qui est intrinsèque à la tumeur anévrismale; la seconde, propre aux tumeurs superposées à une artère, désigne un battement dit *communiqué,* parce que ce mouvement, qui appartient à l'artère sous-jacente, est extrinsèque à la tumeur qui le transmet. Or, de l'analyse des faits que nous venons d'exposer plus haut, il résulte qu'on doit reconnaître un troisième genre de mouvements pulsatiles : c'est ce mouvement que nous nommons *battement d'amplitude.* Il participe du mouvement *expansif,* en ce sens que, comme lui, il se produit dans la dilatation artérielle qui constitue la tumeur; et il est en même temps *communiqué,* puisqu'il n'est transmis à l'oreille et aux yeux que d'une manière médiate, par des viscères ou des portions de viscères intermédiaires entre l'artère et l'enveloppe abdominale.

Revenons à notre hypothèse d'une tumeur solide superposée à un battement artériel. La percussion et une palpation méthodique permettent de constater dans un sarcome non ulcéré une matité et une rénitence que nous ne rencontrions pas sur notre sujet; car si l'élévation ne fut jamais très compressible ni fluctuante, il était cependant facile de s'assurer que la main ne percutait pas un corps absolument induré et compact. On obtenait un son demi-voilé, analogue à celui que rend la région du cœur. Une certaine élasticité répondait à la pression. Cette pression était à la vérité très difficilement supportée par le malade; la percussion aussi était douloureuse; mais les signes même de cette douleur provoquée fournissaient un élément précieux de diagnostic. En effet, ce n'était pas une douleur localisée, lancinante ou pongitive, mais des phénomènes généraux de suffocation et de dyspnée, avec de la toux, indiquant manifestement une réaction sympathique sur les voies respiratoires et du côté du cœur. Nous ne pûmes

jamais, il est vrai, déprimer la tumeur jusqu'à réduction complète, amener son affaissement par une compression au-dessus, et modifier son battement, en accroissant son volume, par une compression au-dessous; mais si des manipulations, que la prudence nous interdisait de pousser trop loin, ne nous donnèrent jamais la réduction, une pression sage et ménagée nous permit souvent de diminuer le volume de la cavité, en présence même des élèves.

Chacun sait enfin que, par des tractions latérales, on peut souvent écarter plus ou moins, de l'axe d'une artère, une tumeur qui lui est superposée sans y être adhérente (1); l'on constate alors que le battement ne suit pas la tumeur dans ses déplacements. — Cette expérience n'a jamais pu réussir sur Bourdarot; la tumeur ne se déplaça jamais partiellement, et si des pressions latérales l'écartaient légèrement à droite ou à gauche, le mouvement pulsatile était toujours sensible de la même manière : l'auscultation l'apportait à l'oreille aussi clair à un point quelconque de sa périphérie qu'à son centre.

Il eût donc fallu supposer une artère roulée perpendiculairement selon la circonférence de la cavité, pour croire à un mouvement communiqué. Et encore eût-il fallu justifier le caractère de ces pulsations claires, fortes, isochrones aux mouvements du cœur; pulsations s'étendant dans tout le côté droit, au-dessus même du diaphragme, qui limitait la tumeur supérieurement.

Mais j'annule pour un moment toutes ces déductions symptomatologiques, et j'admets un instant que nous ayons bien affaire à une tumeur solide indépendante d'une

(1) Cette ingénieuse observation de Ribes ne s'applique guère qu'aux tumeurs solides et non pédonculées. Un abcès, par sa flacidité même, cède sous la pression plutôt que de se déplacer, et un sarcome pédonculé résiste aux tractions.

artère, et communiquant le battement de l'aorte. A quel organe fixer cette dégénérescence organique? Pouvons-nous supposer un cancer du foie? Il ne nous parut jamais qu'on pût s'arrêter longtemps à cette hypothèse. Et d'abord, le foie, percuté et palpé soigneusement, n'offrait aucune matité exagérée, aucune hypéresthésie morbide; il n'était certainement pas hypertrophié; l'autopsie devait prouver qu'il n'était pas davantage atrophié ni ramolli. Son bord antérieur était peu-saillant. Il est vrai qu'au début de la maladie, alors que le malade se consultait en ville, il avait accusé au docteur de Biermont, à l'obligeance duquel nous nous plaisons à rendre ici hommage, une douleur parfois lancinante dans l'hypocondre droit. Cette douleur put faire supposer un instant, à notre distingué confrère, une tumeur au foie; mais depuis longtemps la douleur, se déplaçant de droite à gauche et d'avant en arrière, avait pris un caractère erratique qui ne permettait plus une localisation dans l'hypocondre droit. Notre élévation anormale se développait en s'avançant manifestement de gauche à droite; et le plus souvent, la direction et la situation des cancers du foie sont précisément opposées. Notre tumeur acquérait de la résistance à mesure qu'elle grossissait. Ordinairement, le tissu squirrheux de la glande hépatique se ramollit en prenant un caractère encéphaloïde. Observons surtout que les signes généraux de l'ictère et de l'infiltration bilieuse, si je puis dire, propre aux affections organiques du foie, manquaient sur notre sujet. — Or, si Heyfelder et Cruveilhier ont constaté que l'ictère est rare dans le début des cancers du foie, il n'en reste pas moins établi que celle-ci finit par se fixer d'une façon permanente; au point, dit Tardieu, que la peau devient d'un jaune verdâtre très foncé, et que c'est là un signe pathognomonique. Notre malade était bien pâle, anémié; mais aucun des confrères qui nous ont fait l'honneur de l'examiner avec nous n'ont

trouvé sur son faciès la teinte prononcée des cachexies cancéreuses. La sclérotique resta blanche jusqu'à la mort. Ordinairement, dans les dégénérescences organiques du foie, ce n'est pas une seule, mais plusieurs saillies bosselées, dures, inégales, que l'on rencontre. La constipation d'abord, puis la diarrhée, augmentent les troubles digestifs; il survient parfois de l'ascite, souvent l'œdème ou l'anasarque des membres inférieurs. Ici, point d'anasarque, point d'œdème, point d'ascite. Notre malade, ordinairement constipé, ne fut jamais atteint de diarrhée cachectique. Pas de tumeur multiple, pas de kyste bilobé. Enfin, quel cancer du foie eût possédé un mouvement pulsatile aussi amplement énergique, aussi scrupuleusement isochrone aux battements du cœur? Non, un clinicien ne pouvait pas s'arrêter deux fois à l'hypothèse d'un cancer hépatique.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Usage des sondes en caoutchouc vulcanisé. — Dans une récente leçon clinique, M. le professeur Nélaton a appelé l'attention de son auditoire sur l'emploi des sondes en caoutchouc vulcanisé. Le bénéfice qu'il paraît possible de tirer de ces nouvelles sondes nous engage à reproduire les paroles de l'éminent professeur :

Vous venez de voir, au nº 23 de la salle des hommes, un vieillard atteint de rétention d'urine par suite d'une hypertrophie de la protaste. Les malades qui présentent cette affection sont obligés de se sonder fréquemment.

Je me suis servi, pour pratiquer le cathéterisme, d'une sonde qui est encore peu connue et que j'ai eu occasion d'employer souvent avec avantage; je veux parler de la sonde en caoutchouc vulcanisé.

Tous les jours on emploie dans les cas analogues les sondes dites en gomme élastique, qui sont formées d'un tissu de soie recouvert d'huile de lin mélangée à la litharge. Celles dont je vous présente un

spécimen sont faites exclusivement avec le caoutchouc vulcanisé. Ce qui les distingue surtout, c'est leur extrême souplesse et leur inaltérabilité.

Les sondes en gomme élastique peuvent dans quelques circonstances amener des désordres graves dans les voies urinaires, par exemple quand le cathéterisme est pratiqué sur un canal dont la membrane muqueuse est ramollie ; et il n'est pas rare de voir des fausses routes se produire, même entre des mains habiles.

Cet accident est bien plus fréquent sans doute quand le malade, pressé par le besoin d'uriner, se sonde lui-même avec trop de rapidité.

Avec la sonde en caoutchouc, la souplesse extrême du tissu permet à l'instrument de suivre sans effort les sinuosités du canal, de triompher des obstacles sans érailler la muqueuse. L'introduction en est très facile, et il n'est plus possible de faire fausse route.

D'un autre côté, quand la sonde est laissée à demeure, la rigidité des sondes en gomme élastique produit dans le canal une sensation pénible qui va jusqu'à la douleur quand le malade fait le moindre mouvement. Quelquefois aussi la vessie se contracte sur l'extrémité de l'instrument qui fait saillie dans sa cavité, et on a vu cette pression, exercée constamment dans un point déterminé, produire une escarre et plus tard une perforation de la vessie. Ce danger et surtout à redouter quand on se sert de la sonde droite. M. Mercier, dans un excellent travail, a appelé l'attention des chirurgiens sur cet accident. Avec la sonde en caoutchouc, la portion de l'instrument qui est dans le canal se replie sous l'influence de la contraction de la vessie, et cette extrême flexibilité vous mettra à l'abri du danger que je viens de vous signaler. Du reste, plus de douleurs dans l'introduction ; le malade va, vient, et je pourrais vous citer telle personne qui voyage conservant sa sonde sans être, le moins du monde incommodée de sa présence dans le canal.

Les sondes en gomme élastique s'altèrent assez rapidement. Au bout de quelques jours, sous l'influence de l'humidité, le tissu enveloppé par le vernis se boursoufle, les yeux s'éraillent, la sonde devient rugueuse, et des incrustations calcaires ne tardent pas à se développer.

Des expériences bien faites ont établi l'inaltérabilité du caoutchouc vulcanisé. Notre malade a gardé la sonde pendant douze jours, et vous venez de voir qu'après l'avoir lavée à grande eau, elle est aussi

nette que le premier jour. Cet avantage sera surtout apprécié dans les hôpitaux et par les malades appartenant aux classes pauvres.

Je ne m'étendrai pas sur les perfectionnements apportés dans la fabrication de cet instrument. Vous remarquerez cependant le petit bouchon conique entrant à pression dans le bout de la sonde, et s'opposant à son introduction dans la vessie.

Suivez notre malade, interrogez-le, et vous ne tarderez pas à vous convaincre qu'il y a là un progrès réalisé, et que les sondes en caoutchouc vulcanisé son appelées à rendre de grands services dans la pratique. *(Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.)*

Aura epileptica partant de l'extrémité de l'index droit; convulsions et crampes du même côté du corps; guérison. — Henri E***, âgé de dix-sept ans, croit avoir eu des convulsions dans son enfance; mais il n'en est pas certain. Sa mère mourut à trente-sept ans, ayant eu quelques accidents épileptiformes une année avant sa mort. La première attaque d'épilepsie survint pendant le sommeil; il resta sans connaissance pendant trois heures. Le nombre total des attaques est de douze. Il sait toujours quand elles commencent, par des élancements et une sensation « d'épingles et d'aiguilles » dans l'extrémité de l'index de la main droite, et constamment cette partie est douloureuse au toucher. La sensation « d'épingles et d'aiguilles » remonte dans le bras et l'épaule, descend ensuite le long du corps jusqu'au pied, et la sensation se prolonge ainsi dans toute la partie droite du corps, sauf la face et la tête. Il n'eut à l'hôpital qu'une seule attaque, mais plusieurs fois il eut des crampes dans le côté droit, qui n'allèrent jamais jusqu'à l'immobilité complète, et furent considérées comme des attaques avortées. Une fois cependant l'une d'elles, plus forte que les autres, fut suivie de la perte momentanée de la motilité du côté droit du corps. La flexion de la dernière phalange de l'index cause de la douleur, qui s'irradie sous forme de crampes dans le bras et l'épaule. Ces crampes se montrent deux ou trois fois par semaine. M. Brown-Séquard administra au malade de l'iodure de potassium; on appliqua des vésicatoires autour de l'index, et l'on fit plus tard des onctions avec l'aconitine. Les crampes furent suprimées, et le malade, qui n'avait eu qu'une vraie attaque d'épilepsie depuis son entrée à l'hôpital, n'eut plus aucune attaque d'aucune sorte, depuis le 18 août jusqu'aujourd'hui 5 décembre.

(Med. Times and Gaz.).

Procédé très simple pour le traitement de l'hydrocèle et des kystes séreux. — On ne croirait pas qu'on pût encore perfectionner le traitement de l'hydrocèle, et pourtant M. Maisonneuve a rendu un service réel aux praticiens de la campagne en leur offrant un moyen de guérir l'hydrocèle sans le concours d'un aide et sans injection iodique ou vineuse. Comme le génie de la coutellerie savante a fait du trocart un instrument de trousse en donnant à son manche la forme plate au lieu de la forme ronde, on peut dire qu'il n'est plus nécessaire d'avoir un appareil instrumental particulier pour opérer l'hydrocèle. Il suffit, en effet, du trocart, du stylet ordinaire et du crayon de nitrate d'argent pour pratiquer, séance tenante, la cure radicale de cette maladie. En quoi donc consiste l'opération? Le voici : On approche d'une lumière quelconque, d'un côté, le crayon de sel lunaire, et, de l'autre, l'extrémité cannelée du stylet; le nitrate d'argent fond, une goutte du sel en fusion adhère au stylet et s'y solidifie. Cela fait, la tumeur est ponctionnée, vidée; puis le stylet, bien essuyé et débarrassé du noir de fumée dont il était couvert, est introduit par la canule dans la tunique vaginale, sur la surface de laquelle on le promène trois ou quatre fois rapidement. La goutte de nitrate d'argent se dissout dans la cavité séreuse et y produit une inflammation suffisante pour amener le résultat voulu.

Avec la solution de nitrate d'argent portée à l'aide du stylet, M. Maisonneuve estime que le malade doit garder le repos pendant huit ou dix jours. La guérison est complète au bout d'un mois. Nous ajouterons que la même médication est applicable à tous les kystes séreux de petite dimension qu'on traite habituellement par l'injection de teinture iodée. *(Journ. de méd. et de chir. prat.)*

Dilatation du col utérin par de petites doses de tartre stibié, dans un cas d'accouchement lent, par M. le docteur Fritschler, d'Ober-Ingelheim. (*Betz's Memorabilien,* 1862, numéro 3.) — Il s'agit d'une personne qui se refusait à tous les médicaments, parce qu'elle était accoutumée à l'homéopathie. L'auteur lui fit prendre, sans le lui dire, tous les quarts d'heure, dans de l'eau sucrée, une dose de 1/6 de grain (1 centig.) de tartre stibié, qu'il portait sur lui pour les administrer à un ivrogne, qu'il voulait corriger de son vice. Il n'y eut de vomissements qu'après la cinquième dose, qui fut bientôt suivie du résultat désiré. *(Revue de thérap. méd.-chir.)*

VARIÉTÉS.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA GIRONDE.

COMPTE-RENDU

de l'Assemblée générale du 17 septembre 1863.

A une heure, M. Levieux, Vice-Président, accompagné du Conseil d'Administration, prend place au Bureau; il ouvre la séance et prend la parole en ces termes :

Messieurs,

Appelé à vous présider en l'absence de nos honorables collègues MM. Mabit et Moussous, je ne puis oublier que je dois cet honneur à vos suffrages.

Ma première pensée sera donc le témoignage d'un sentiment de gratitude, ma première parole l'expression d'un remercîment.

Représenter, au sein du Conseil d'administration, le Corps médical d'un département; devenir ainsi l'interprète de ses vœux, de ses espérances, de toutes ses aspirations, en même temps que le gardien de sa considération et de sa dignité..., s'il n'est pas de mission plus honorable, il n'en est pas de plus délicate et de plus difficile. Aussi n'avons-nous pas la prétention de croire que, dans les affaires sérieuses soumises à notre examen et dans les graves et pénibles devoirs qui nous ont été parfois imposés, les conclusions adoptées par nous aient toujours été les meilleures. Mais vous nous rendrez cette justice que nous y avons apporté l'attention, le calme, la maturité, l'impartialité surtout que réclament les questions importantes, et que toujours nous avons été animés du désir d'améliorer le plus tôt et le plus sûrement possible les conditions morales et matérielles de la profession médicale.

Ai-je besoin de vous dire, Messieurs, que les institutions sont comme les hommes? Faibles et chancelantes à leur naissance, elles deviennent solides et fortes en grandissant; mais ce n'est que lorsqu'elles ont acquis leur complet développement, qu'elles possèdent les conditions véritables de puissance qui assurent leur perpétuité.

Cette heure est arrivée pour l'Association des Médecins de la Gironde. Elle passe de la période des conjectures, des encouragements et des promesses, à celle des faits accomplis, c'est à dire du *bien réalisé*.

Plus de quatre années nous séparent, en effet, du jour où fut fondée l'Association générale des Médecins de France. Déjà 2,000 francs ont été envoyés à la caisse centrale par les soins de notre Trésorier, et nous possédons un capital de 7,000 francs sur lequel seraient prélevées les sommes nécessaires au soulagement de ceux de nos confrères que l'infortune pourrait atteindre.

Ainsi notre Association, fortement constituée, a touché le premier but qu'elle s'était proposé : la *solidarité confraternelle*.

Mais a-t-elle atteint son autre but? Est-elle parvenue à obtenir la répression du charlatanisme?

Je vous le dis avec regret, les efforts de votre Conseil d'administration, le zèle de votre Secrétaire général, les démarches empressées et les avis éclairés des avocats habiles auxquels est confiée la défense de nos intérêts, sont restés impuissants en présence de l'inertie et des dispositions défavorables de l'autorité judiciaire.

Il est triste de se voir accueillir non seulement avec indifférence, mais avec une défiante réserve, quand on a la conscience de ses devoirs et de ses droits!... Rassurez-vous cependant; cette étrange et singulière confusion de l'intérêt professionnel et de l'intérêt privé sur laquelle s'appuie toute l'opposition qui nous est faite, ne peut pas être de longue durée; et il nous est permis d'espérer que le corps médical de la Gironde, animé d'intentions honnêtes, triomphera bientôt de tous les obstacles, quand il parle au nom de la santé publique et de la dignité professionnelle.

Quoi qu'il advienne, l'Association aura produit un résultat

véritablement heureux : elle nous offre, plusieurs fois chaque année, l'occasion de nous voir, de nous mieux connaître, d'échanger nos idées, nos sympathies, et d'augmenter ainsi notre estime réciproque.

Cette estime, Messieurs et chers Collègues, doit être à la fois notre ambition et notre force! Notre ambition, car elle resserre nos liens confraternels; notre force, car c'est par elle seule que nous obtenons la considération publique.

Ce discours est accueilli par de chaleureux applaudissements.

M. le Président donne la parole à M. JEANNEL, Secrétaire général, pour la lecture du Compte-rendu administratif :

MESSIEURS,

Je dois vous présenter pour la quatrième fois le Compte-rendu de la situation morale et matérielle de notre Association.

Les divers sujets dont j'ai à vous entretenir se classent naturellement sous trois titres généraux :

PERSONNEL,
INTÉRÊTS PROFESSIONNELS,
INTÉRÊTS MORAUX.

Personnel. — Depuis notre Assemblée annuelle du 15 septembre 1862, notre Association a quelque peu ralenti ses progrès; elle a pourtant rallié 7 Confrères nouveaux. Elle comptait 182 Membres à la fin de l'année dernière, elle en compte aujourd'hui 188, sauf erreur résultant de quelques retards de paiements.

La mort nous a enlevé un Sociétaire, M. le Dr Ducasse, de Bordeaux. Le jour de ses obsèques, les témoignages de la douleur publique ont fait voir que nous perdions en lui l'un de ces hommes qui honorent le Corps médical par d'inappréciables services rendus aux classes deshéritées. Espérons, Messieurs, que notre Association aura quelque jour le succès d'appeler l'attention des pouvoirs publics sur ces hommes modestes qui consacrent

leur vie au soulagement des familles pauvres de nos villes et de nos campagnes. Il en est quelques-uns parmi nous de ces soldats infatigables de la bienfaisance. Sans doute, lorsqu'ils auront terminé leur pénible carrière, les regrets des mères de famille, le long cortége de gens du peuple qui les accompagneront à leur dernière demeure, seront une consolation pour leurs veuves et pour leurs enfants; mais ne serait-il pas juste que l'Administration supérieure fût informée autrement que par nos Notices nécrologiques des bienfaits qu'ils auront répandus? Je crois pouvoir affirmer que, si l'on nous interrogeait, nous aurions à dénoncer des dévouements inconnus, des vertus qui s'ignorent elles-mêmes. Sous les bons empereurs, dit Montesquieu, le trésor de l'honneur suppléait aux autres trésors. (*Esprit des lois,* liv. V, chap. 19.) Ne serions-nous pas sérieusement utiles au Gouvernement s'il nous était donné de lui signaler les vrais dévouements, les vrais services? Et quelle belle prérogative pour l'Association de pouvoir demander les récompenses qui seraient une satisfaction pour le Corps médical tout entier!

Intérêts professionnels. — Pendant l'année qui vient de s'écouler, deux questions sont restées à l'ordre du jour :

1° *La question de la fondation d'une Caisse de retraite;*

2° *La question de la répression du charlatanisme et de l'exercice illégal de la médecine.*

I. — Fondation d'une Caisse de retraite.

Vous vous souvenez, Messieurs, des incidents survenus à propos de cette question.

Un projet portant le titre de *Statuts d'une Caisse de retraite,* étudié et adopté par le Conseil général, avait remplacé le projet que vous lui aviez adressé en juillet 1862.

Vous aviez pu craindre que le nouveau projet du Conseil général ne fût pas proposé à la sanction des Sociétés locales, ainsi que le prescrit l'art. 11 des Statuts; mais la réclamation que vous avez formulée à ce sujet a été accueillie avec empressement, le projet a été adressé officiellement à votre Président, et, dans

une Assemblée générale qui a eu lieu le 20 juin dernier, vous avez été appelés à délibérer sur les Statuts de l'importante institution qu'il s'agit de fonder selon les prévisions de nos règlements constitutifs.

Votre avis unanime a été contraire au projet envoyé par le Conseil général, et vous avez affirmé, par un vote, votre préférence pour le projet élaboré par votre Conseil d'administration. Il ne nous reste donc plus qu'à voter le supplément de cotisation de 8 fr. pour que notre Caisse de retraite soit fondée. Le Conseil d'administration a pensé qu'il était convenable de différer ce vote jusqu'à l'Assemblée annuelle du Conseil général et des délégués des Sociétés locales, qui doit avoir lieu au mois d'octobre prochain.

Quelques personnes se sont préoccupées de ces incidents. Les détracteurs de l'Association générale des médecins se sont empressés d'y voir une tentative despotique du Conseil général, et ils ont prétendu vérifier par là leurs prévisions de centralisation excessive, d'absorption de la province, de prépondérance parisienne. L'événement n'a rien justifié de ces fâcheux pronostics. Il a été prouvé, au contraire, que les opinions diverses peuvent se manifester sans entrave; que nos Statuts contiennent les garanties d'une sage liberté, et que, dans notre grande Association, le dévouement au bien commun domine toutes les questions de personnes. Sur notre réclamation, M. le Président de l'Association générale s'est empressé de soumettre à nos délibérations le projet de Statuts d'une Caisse de retraite.

Nos conclusions, reçues avec bienveillance, seront discutées et nous pourrons les défendre.

D'ailleurs, supposé que nous ne réussissions pas à faire partager aux autres Sociétés locales nos convictions quant à l'organisation de la Caisse de retraite; supposé que le Conseil général persistât dans le projet rejeté par nous, nous conserverions toujours le droit et la liberté de modifier notre Règlement pour réaliser notre Caisse de retraite locale. L'art. 28 des Statuts consacre notre indépendance. Ce que j'avance à cet égard est prouvé par un fait éclatant. Le vote que nous avons cru devoir ajourner

jusqu'après la prochaine Assemblée d'octobre, la Société de la Seine-Inférieure l'a déjà émis; sa Caisse de retraite est constituée. N'est-ce pas la démonstration pratique de l'indépendance des Sociétés locales? Comment donc pourraient naître les conflits lorsque chacun est disposé à respecter sa propre dignité dans celle de son confrère, et lorsque chacun reste libre d'agir comme il le juge utile dans les limites du Règlement?

Messieurs, continuons à subordonner nos droits à nos devoirs; donnons l'exemple du respect aux lois dans nos actes et de la bonne foi dans nos paroles, et nos délibérations publiques ne porteront ombrage à personne, nos avis seront reçus avec déférence.

II. — Répression de l'exercice illégal de la médecine et du charlatanisme.

Messieurs, notre conseil judiciaire nous faisait connaître, par une lettre en date du 19 juin 1863, que M. le Procureur impérial aperçoit plutôt un intérêt individuel qu'un intérêt social dans nos plaintes relatives à l'exercice illégal de la médecine. Les faits démontrent malheureusement que cette blessante appréciation de nos efforts les paralyse absolument devant la magistrature locale. Aussi n'ai-je pas à vous faire connaître la suite donnée aux affaires dont nous avions remis les dossiers à notre avocat. Je ne puis que vous faire connaître les plaintes que nous avons déposées sans succès.

1° — Août 1862. — *Affaire Tahan.*

Somnambule donnant des consultations avec l'assistance d'un docteur en médecine. — Nombreuses ordonnances jointes au dossier. — Consultation de M. le Dr Guépin, notre co-associé, au sujet d'une fille traitée par ladite somnambule. — Deux témoins prêts à répondre en justice. — Plainte portée par le Conseil d'administration. — Les pièces ont été rendues comme insuffisantes.

2° — 2 janvier 1863. — *Affaire Julia.*

Poudre caustique appliquée par la fille Julia dont le père exerce la profession de charlatan à Paris. — Érysipèle grave. —

Plainte de notre co-associé M. Bensse, acceptée et adressée par le Conseil d'administration. — Pièces rendues comme insuffisantes.

3° — 20 février 1863. — *Affaire Fabel.*

Officier de santé reçu pour le département de l'Hérault, refusé par le jury de la Gironde. — Exerçant publiquement la médecine à Bordeaux, son nom inscrit sur l'*Annuaire* de la ville. — Ordonnances jointes au dossier. — Deux témoins prêts à répondre en justice. — Plainte du Conseil d'administration. — Les pièces n'ont pas été rendues, mais aucune poursuite n'a été intentée jusqu'à ce jour.

4° — 23 février 1863. — *Affaire Sacrist.*

Lettre d'un commissaire de police à M. le Dr Lac de Boisredon, membre du Conseil d'administration, affirmant l'exercice illégal de la médecine par le sieur Sacrist, pharmacien. — Plainte portée par le Conseil d'administration. — Pièces non rendues. — Point de poursuites.

5° — 23 février 1863. — *Affaire Calixte.*

Docteur en médecine se faisant assister par une somnambule. — Deux ordonnances. — Deux témoins. — Plainte portée par le Conseil d'administration. — Pièces non rendues. — Point de poursuites.

6° — 23 février 1863. — *Somnambule,* route de Toulouse, 175.

Indications données à la justice d'après la notoriété publique, au nom du Conseil d'administration. — Pièces non rendues. — Point de poursuites.

7° — Mai 1863. — *Affaire Lescouzères* dit *Perlitz.*

Lettre du Dr Bernadet, notre co-associé. — Sept faits détaillés d'aggravation sérieuse, résultant des traitements du sieur Lescouzères *dit* Perlitz, et attestés par M. le Dr Bernadet ou par M. le Dr Rencontre. — Plainte portée au nom du Conseil d'administration. — Les pièces ont été rendues comme insuffisantes.

8° — 15 juin 1863. — *Affaire Clément, le cordier.*

Rebouteur exerçant publiquement la médecine et le métier de

cordier, quai de Bourgogne, 15, à Bordeaux. — Traitement d'une fracture par un appareil trop serré. — Menace de gangrène, plaie, érysipèle grave. — Consultation de M. le Dr Azam, notre co-associé. — Plusieurs témoins. — Plainte portée par le Conseil d'administration. — Pièces rendues comme insuffisantes.

9° — juin 1863. — *Affaire Charles, tailleur de pierres.*

Charlatan, guérisseur de maladies vénériennes. — Déjà condamné, sur la plainte d'un malade, en 1862. — Un témoin prêt à répondre en justice. — Continuation du commerce de ce charlatan. — Plainte portée au nom du Conseil d'administration. — Pièces non rendues. — Point de poursuites.

Quelques-unes de ces affaires offrent une particularité piquante. D'après le conseil qui nous avait été sérieusement donné et que nous n'avions pas dû considérer comme une fin de non-recevoir et une dérision, nous nous étions procuré des pièces de conviction, c'est à dire des ordonnances signées par les médecins qui assistent les somnambules ou s'en font assister, et d'autres signées par un officier de santé homœopathe qui exerce illégalement dans la Gironde. Ces ordonnances, délivrées à de faux consultants envoyés par nous et à nos frais, ont été payées de notre argent; de sorte que nos démarches ont eu pour unique résultat d'emplir l'escarcelle des délinquants.

Messieurs, il est difficile de comprendre par suite de quelle erreur ou de quel malentendu nos plaintes ne sont pas écoutées. Espérons que notre amour du bien public et notre respect pour les lois finiront par gagner notre cause, qui est celle du bon sens autant que du bon droit. En attendant, il nous est impossible de ne pas constater que, dans la Gironde, les cordiers et les tailleurs de pierres peuvent exercer publiquement la médecine; les paysans rebouteurs peuvent traiter par abonnements les Sociétés de Secours mutuels, donner des consultations à jours fixes (la lettre du Dr Bernadet le constate); les somnambules peuvent exploiter librement la crédulité publique. Il est aujourd'hui démontré que nous n'avons pas qualité pour dénoncer

utilement ces violations de la loi, car nous sommes soupçonnés d'avoir un intérêt direct à ce qu'elles soient réprimées.

Pour donner des chances de succès aux poursuites que nous intentons comme parties civiles, et pour que nous puissions triompher de l'influence négative du ministère public, il faut, comme dans l'affaire de la femme Dubois, que la plainte soit déposée par le malade lui-même ou par sa famille.

Le Conseil d'administration veut que vous sachiez bien qu'il a rempli de son mieux le mandat que vous lui aviez confié, et qu'il n'a pas épargné ni son temps ni ses peines pour obtenir, en réclamant l'exécution des lois, la répression de ces tromperies, de ces usurpations et de ces escroqueries qui constituent le charlatanisme, et qui accompagnent presque toujours l'exercice illégal de la médecine. Ses efforts auront toujours eu pour conséquence de dessiner nettement notre situation, et de prouver l'insuffisance d'une législation sous l'égide de laquelle le charlatanisme peut devenir une profession ouvertement exercée, une profession très lucrative, exempte de gêne et de poursuites, et qui, devant l'impartialité des pouvoirs chargés de garder la loi, ne se distingue réellement de la profession des médecins que par l'exemption de la patente.

Intérêts moraux. — Depuis notre Assemblée générale de 1862, le Conseil d'administration a eu à s'occuper d'une demande de secours adressée indirectement en faveur de la veuve d'un ancien confrère. Après une enquête approfondie, il a été démontré qu'elle n'était pas en position d'accepter nos dons; mais par l'intervention du Bureau, elle a obtenu, d'une grande Administration à laquelle son mari avait été attaché en qualité de médecin, un secours renouvelable d'année en année.

Une autre affaire grave et affligeante a occupé le Conseil; elle s'est terminée, dans notre Assemblée trimestrielle de février, par la démission acceptée d'un de nos confrères.

L'importante question du secret médical a été portée devant le Conseil d'administration par notre confrère M. Buisson, à l'occasion d'une affaire dans laquelle il a été appelé à témoigner

en justice. Je dois seulement rapporter les conclusions adoptées après une délibération à laquelle il a bien voulu prendre part :

1° Le médecin ne doit jamais divulguer ce qu'il a connu dans l'exercice de sa profession par la confidence de son client ;

2° L'obligation du secret médical est absolue, et persiste malgré l'autorisation de l'intéressé ; car ce dernier ne peut pas mesurer la portée de la divulgation qu'il autorise ;

3° Le médecin accusé ne doit point divulguer le secret médical pour se défendre. Il doit attendre que l'on fasse la preuve contre lui ;

4° L'âge du client n'infirme pas l'obligation du secret ;

5° L'obligation du secret persiste pour le médecin même lorsque le secret, dont il a reçu la confidence dans l'exercice de ses fonctions médicales, cache une action que les lois qualifient et punissent comme un crime.

En résumé, le secret partout et toujours.

—Messieurs, c'est au mois de janvier 1859 qu'a eu lieu la réunion préparatoire qui a réellement fondé notre œuvre professionnelle. Depuis cette époque de transition et de doute, les actes de l'Association ont définitivement gagné sa cause ; permettez-moi de les résumer dans cette Assemblée annuelle, la dernière avant le renouvellement du Bureau.

Vous avez créé une Caisse de secours sérieusement efficace, ainsi que va le démontrer le Compte-rendu de notre dévoué confrère M. Costes, notre Trésorier.

Vous avez rapproché par un lien respectable, celui de l'assistance mutuelle, les membres trop souvent disjoints du corps médical.

Vous avez pris l'habitude de compter sur vous-mêmes pour défendre vos intérêts, et pour délimiter vos devoirs et vos droits.

Vous êtes devenus les vrais défenseurs de la dignité professionnelle, et votre désapprobation est devenue menaçante pour le petit nombre de ceux qui font de la médecine une exploitation des misères de l'humanité et de la crédulité ignorante des malades. L'exclusion de vos rangs est une pénalité redoutable.

Vous êtes à la veille de fonder une institution de la plus haute

importance : une Caisse de retraite dont les plus jeunes d'entre vous commenceront à recueillir les fruits, et qui aura une influence considérable sur l'avenir de la profession.

Enfin, vous avez calmé les rivalités, qui sont l'émulation ardente et aigrie, et vous avez déjà pu donner, à l'inévitable concurrence professionnelle, le caractère d'une émulation généreuse et amicale.

Ces biens, donnés par l'association naissante, nous permettent de bien augurer de ceux qu'elle recueillera dans sa maturité.

M. le Président donne la parole à M. Costes, pour la lecture du Compte-rendu financier :

Messieurs,

J'ai peu de choses à vous dire ; mais si j'ai pris la parole dans ce moment, c'est surtout pour éclairer les rapports de notre personnel avec notre caisse.

Tous les ans, il y a eu quelque différence entre le nombre de nos Associés et celui du dixième de cotisations versé à la caisse centrale, parce que, d'une part, il y a des retardataires ou des réfractaires pour acquitter l'annuité, et aussi malheureusement par des défections bien autrement à déplorer, celles des membres que la mort nous enlève. Il en est aussi que vous avez admis sur la présentation d'officieux mandataires, et qui n'ont jamais figuré que sur nos listes, sans acquitter leurs droits.

Aujourd'hui notre personnel est ainsi constitué :

Membres actifs	181
J'aurais dû recevoir, en plus, trois cotisations	3
Au mois de juin dernier vous avez admis cinq nouveaux membres	5
Vous allez voter sur trois candidatures	3
Nous serions donc	192

Eh bien ! tandis que ce chiffre va être officiellement publié, qui me dira combien feront défaut ? — Je sais bien que, par suite de mes persévérants efforts, ce sera, j'espère, un bien petit

nombre. Mais, enfin, il ne devrait y avoir aucun retardataire dans une Société libre; encore moins le Trésorier devrait-il être exposé à recevoir, en réponse à des demandes quelquefois forcément réitérées, des reproches, des récriminations qui rendent ses fonctions ingrates. Est-ce que chacun de nous ne devrait pas se dire que lorsque le Trésorier sollicite la rentrée des cotisations, c'est l'intérêt de tous qu'il défend? Au lieu donc de lui savoir gré de ses efforts, pourquoi lui en vouloir?

N'avons-nous pas tous consenti l'article 8, qui veut que l'acquit de la cotisation ait lieu dans les trois premiers mois de l'année, qui commence en juillet; et les articles 18 et 19, qui portent que chaque Sociétaire s'engage à payer une cotisation annuelle de 12 fr., et une somme de 12 fr., au moins, au moment de son admission? Je ne devrais donc pas avoir besoin de faire de demande. Restons persuadés que nous sommes libres, et que nous devons tous concourir au succès de l'œuvre.

Malgré ces légères plaintes, notre caisse est dans le meilleur état. Faut-il nous applaudir de ce qu'aucun de nos Confrères n'y a puisé encore? Oui, sans doute, car cela prouverait qu'au moins dans notre contrée, et pour ceux qu'a séduits le principe d'association, ce n'est pas absolument la perspective des secours mutuels, mais plutôt cet autre côté de notre institution, la moralisation du corps médical, la guérison des plaies dont depuis si longtemps il se plaint, la destruction du charlatanisme, qui a groupé un si grand nombre de nos confrères.

Mais si, pour ce qui nous regarde, nous pouvons nous rendre le témoignage d'avoir fait notre devoir, pourquoi faut-il que nous soyons si peu aidés par ceux qui doivent sévir? Vous venez de l'entendre, nous avons, sous ce rapport, les plaintes les plus fondées et les plus graves à formuler.

Voici notre situation financière :

L'an dernier, nous avions un livret à la Caisse d'épargne qui s'était élevé tout récemment à la somme de 2,008 fr. 46 c. — Votre Conseil d'administration a jugé que, en bon père de famille, il devait faire un meilleur placement; c'est pourquoi il m'a autorisé à retirer du livret tout ce qui serait possible. J'ai donc repris la

somme de 1,970 fr., et, en l'ajoutant à nos fonds disponibles, j'ai acheté, d'après ses avis, quinze obligations de chemin de fer.

C'est là le plus grand changement dans nos finances, dont voici le tableau :

SITUATION DE LA CAISSE DE L'ASSOCIATION
au 17 septembre 1863.

Recettes :

Reste en caisse, en 1862		F. 2,410 04
181 cotisations	F. 2,172	
6 droits d'entrée	72	
Reçu pour 30 Annuaires	30	
Allocation de M. le Préfet	240	
Intérêts des coupons de rente	130	
Reçu de dommages-intérêts	100	
Retiré de la Caisse d'épargnes	1,970	
TOTAL	F. 4,714	4,714 »
TOTAL des recettes		F. 7,124 04

Dépenses :

Versé à la caisse de l'Association générale 1/10 de 181 cotisations, 6 droits d'admission (ensemble)	F. 302 20	
100 Annuaires	100 »	
Achat de 15 obligations de chemin de fer	4,076 75	
Achat de 100 fr. rente 3 0/0	2,350 10	
Pour honoraires à l'avoué	20 »	
	F. 6,849 05	6,849 05
Frais d'administration		F. 233 25
TOTAL des dépenses		F. 7,082 30
RESTE en caisse		41 74
		F. 7,124 04

L'Association possède :

1° Un livret à la Caisse d'épargnes	F. 88 46
2° Un coupon de 30 fr. rentes 3 0/0	690 »
3° Un coupon de 100 fr. rentes 3 0/0	2,300 »
4° Quinze obligations de chemin de fer	4,076 75
5° Reste en caisse	41 74
TOTAL	F. 7,136 95
Nous ne possédions, l'an dernier, que	5,039 40
Différence en plus	F. 2,097 55

Marques unanimes d'assentiment.

L'Assemblée procède à l'admission de trois nouveaux Sociétaires dont les noms suivent :

MM. Chatard, docteur-médecin à Bordeaux.
Godrie, officier de santé à Cézac, par Cavignac, arrondissement de Blaye.
Kort, docteur en médecine à Labrède, arrondissement de Bordeaux.

PROPOSITIONS DIVERSES.

Pétition au Sénat pour obtenir une nouvelle loi sur l'exercice de la médecine.

M. le Secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. le Dr Magne (de Talais), par laquelle cet honorable confrère propose d'adresser au Sénat, par l'organe du Bureau, une pétition tendant à obtenir une nouvelle loi sur l'exercice de la Médecine.

M. Buisson propose le renvoi de la lettre au Président de l'Association générale.

Cette proposition est appuyée par M. Bernadet.

M. Rafaillac. Il serait temps que l'Association prit l'initiative des démarches nécessaire pour obtenir la révision de la loi sur l'exercice de la Médecine. Les comptes rendus du congrès de 1845 sont entre nos mains; on y trouverait les preuves surabondantes de la justice de notre cause.

M. Costes. La proposition de M. Magne amènerait sans doute un résultat décisif si le Conseil général de l'Association voulait bien l'appuyer, et demander lui-même cette loi sur l'exercice de la médecine, objet de nos vœux depuis tant d'années.

L'assemblée décide que la proposition de M. Magne sera adressée à M. Rayer par les soins du Bureau, qui demandera en même temps que le Conseil général de l'Association adresse une pétition au Sénat pour obtenir une nouvelle loi sur l'exercice de la médecine.

Pétition au Ministre de la Justice relativement à l'exercice illégal de la médecine.

M. Costes. Messieurs, les faits exposés dans le compte rendu de M. le Secrétaire général ont vivement ému le Conseil d'administration. J'avais fait, dans son sein, la proposition d'en faire

l'objet d'une pétition au Ministre de la Justice; mais on a émis l'avis qu'il valait mieux que notre plainte fût déposée entre les mains de M. Rayer, et cet avis a prévalu. L'assemblée jugera de ce qui lui semblera le meilleur.

M. Jeannel. Je m'oppose de toutes mes forces à l'envoi direct d'une pétition au Ministre. Ce qui fait notre force, Messieurs, c'est que nous formons maintenant un grand corps pouvant délibérer et agir avec ensemble pour défendre nos droits et nos intérêts. Mais plus l'Association nous a donné de force, plus nous devons nous montrer réservés dans nos actions, et plus nous devons craindre d'inquiéter l'Autorité supérieure. L'envoi direct d'une plainte contre le Parquet de Bordeaux serait peut être une imprudence; ce serait certainement une ingratitude envers ceux qui ont employé leur crédit pour obtenir la formation de l'Association générale des médecins. Que pouvons-nous perdre à conserver les formes de la déférence et de la modération? Que risquons-nous à suivre les voies hiérarchiques? Notre pétition, nos plaintes remises à notre vénérable Président, examinées par le Conseil général, auront leur suite nécessaire et deviendront efficaces. Vous pouvez d'ailleurs charger vos délégués de porter vos doléances devant l'Assemblée générale du mois d'octobre. Enfin, M. Costes vous l'a dit, l'avis que je défends a prévalu dans le sein du Conseil d'administration.

M. Buisson. Le Conseil d'administration me paraît avoir mal compris la situation. Nous sommes à Bordeaux victimes d'une exception, puisque la magistrature des autres ressorts ne juge pas comme celle de Bordeaux les questions relatives à l'exercice illégal de la médecine. C'est cette exception qu'il s'agit de signaler. Nous nous le devons à nous-mêmes, nous le devons surtout au public, indignement exploité par les plus dangereux et les plus grossiers charlatans. Et que demandons-nous après tout? Nous demandons l'exécution de la loi. Cette loi, insuffisante, imparfaite, nous demandons qu'on l'exécute. Et comment pourrions-nous être imprudents, ingrats, lorsque nous réclamons l'exécution de la loi, et l'adoption dans la Gironde d'une jurisprudence qui prévaut presque dans tous les départements.

M. Oré. Les craintes du Bureau que vient d'exprimer M. le Secrétaire général me paraissent singulièrement exagérées. Que notre pétition soit adressée à M. Rayer, ou qu'elle soit envoyée directement au Ministre, il faudra toujours qu'elle soit remise à ce dernier. Donc, le Ministre devra toujours savoir de notre part comment les questions relatives au charlatanisme et à l'exercice de la médecine sont comprises par le Parquet de Bordeaux. N'embarrassons pas le Président et le Conseil général d'une question essentiellement locale. J'admets que les termes de la pétition devront être réservés et nullement agressifs; mais à cet égard nous pouvons avoir confiance en notre Secrétaire général : sa rédaction ne manquera ni de convenance, ni de fermeté. Je maintiens que le Bureau devrait adresser directement une pétition au Ministre de la Justice.

M. Buisson. Je propose à l'Assemblée d'adopter une proposition ainsi conçue :

« En présence des fins de non-recevoir des magistrats de » l'ordre judiciaire au sujet des plaintes portées par notre Conseil » d'administration contre les rebouteurs, les charlatans, les som- » nambules, etc., la Société médicale de la Gironde décide que » les faits énoncés au Compte-rendu administratif seront soumis » à S. Exc. le Ministre de la Justice. »

M. le Président. Avant de mettre aux voix la proposition de M. Buisson, je désire qu'il soit bien entendu que nous consulterons nos conseils judiciaires sur les termes de notre pétition.

Plusieurs voix : Oui! oui!

M. Costes. Notre conseil judiciaire a approuvé la rédaction du Compte-rendu qui vous a été présenté par le Secrétaire général.

La proposition de M. Buisson est mise aux voix et adoptée par une forte majorité.

Proposition de modifier l'art. 7 des Statuts quant aux formes prescrites pour l'exclusion des Membres.

M. Oré développe une proposition tendant à modifier l'art. 7 des Statuts, et à décider que les Sociétaires pourront se défendre ou se faire défendre par un confrère devant l'Assemblée générale

après la lecture du Rapport du Secrétaire général concluant à l'exclusion.

Cette proposition est appuyée par plusieurs Membres.

M. le Président réclame le renvoi de la proposition de M. Oré au Conseil d'administration, en vertu de l'art. 28 des Statuts.

Ce renvoi est ordonné.

Le soir du même jour, un banquet, présidé par M. Levieux, réunissait de nombreux convives dans les salons des frères Arnaud.

Les toasts suivants ont été portés et chaudement applaudis :

Par M. Levieux, à l'avenir de l'Association, et à M. Mabit, Président de l'Association de la Gironde.

Par M. Jeannel, à M. Rayer, à qui nous devons de choquer nos verres dans nos réunions confraternelles.

Par M. Guépin, à M. Levieux.

M. Venot, dont nous connaissons de longue date la verve poétique, a chanté des couplets de circonstance dont les joyeux refrains ont terminé la fête.

CHRONIQUE.

La session pour la réception des officiers de santé a été présidée par M. Rouget, professeur de Montpellier. — Neuf candidats s'y sont présentés : 4 pour les trois examens, 3 pour le deuxième, 2 pour le troisième. — 2 ont été arrêtés au premier, 1 au deuxième, 1 au troisième examen.

5 seulement ont été reçus. Ce sont : MM. Linarès, Gudolle, Viallard, Nadaud et Briolle. Aucun n'a dépassé la note *satisfait*.

— Le Jury de réception des Pharmaciens de 2e classe, composé de : MM. Bérard, doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, Président, et Barbet et Jeannel, s'est réuni le 2 septembre, à huit heures du matin, dans l'amphithéâtre du Cours.

13 candidats étaient inscrits : 3 pour échange de diplôme, 4 ajournés l'année précédente aux deuxième et troisième examens, 6 nouveaux.

2 candidats ont été ajournés au 1er examen; les autres ont tous obtenu le diplôme, après avoir répondu d'une manière plus ou moins satisfaisante.

Les notes définitives sont les suivantes : 1 *très satisfait*, 4 *bien satisfait*, 5 *satisfait*, 1 *médiocrement satisfait*.

Ces 11 nouveaux pharmaciens ont opté :

3 pour la Gironde : MM. Dutaut, Pujos, Tournès;
2 pour la Dordogne : MM. Cibrie, Ferrière;
2 pour les Basses-Pyrénées : MM. Cazeaux et Menon;
2 pour le Lot-et-Garonne : MM. Cuvier et Serin;
2 pour les Landes : MM. Ducuing et Mary.

Nous avons vu, comme les années précédentes, les candidats répondre aux questions qui leur étaient posées de manière à nous prouver qu'ils possédaient une instruction sérieuse et variée.

Les épreuves pratiques ont consacré l'importance du Cours de manipulation; presque tous les produits présentés étaient irréprochables.

En présence de semblables résultats, nous croyons le moment mal choisi pour demander le renversement des lois qui régissent la pharmacie.

— A la suite d'un Concours, dans lequel les candidats ont fait preuve d'une instruction solide, M. Chatard et M. Riquard ont été nommés médecins adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

Hospices civils de Bordeaux.

Une place de médecin adjoint des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux étant vacante, la Commission invite, en vertu de l'art. 26 de son Règlement du Service de Santé, messieurs les Docteurs en médecine qui désireraient la remplir, à déposer au Secrétariat de l'Administration, cours d'Albret, 91, avant le 30 septembre courant, avec leur demande : 1° leur acte de naissance, prouvant qu'ils ont plus de trente-cinq ans et moins de cinquante; 2° leur diplôme de docteur en médecine de l'une des facultés françaises; 3° un certificat du Bureau central de Bienfaisance, attestant qu'ils ont rempli les fonctions de médecins pendant au moins cinq ans; 4° l'engagement de se soumettre au Règlement du Service de Santé des hôpitaux et hospices.

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(d'Août 1868).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE. Matin.	Midi.	Soir.	BAROMÈTRE. Matin.	Soir.	DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS.
				millimètr.	millimètr.			
1	21	28	21	759	763	Sud.	Beau.	Pluie et orage le matin.
2	19	26	22	764,5	764	Sud.	Beau.	Quelques nuages.
3	19,5	29	23,4	763	763	Sud.	Beau.	
4	20	31,5	22	762	762,3	Sud.	Beau.	Journée très chaude.
5	20	27,3	22	762,5	764,7	N – O.	Beau.	
6	20	27	22	765	766	N – O.	Beau.	Quelques nuages.
7	19,5	28,2	21	766	765	N – E.	Beau.	Belle journée.
8	20,3	35	24,3	764	763	N – E.	Beau.	Journée très fatigante.
9	21,5	34	24	765	764	S – O.	Beau.	Nuageux.
10	20	32	25,5	762,5	763,5	N – E.	Beau.	
11	23	29,5	25,5	765	762,7	Ouest.	Beau	Ciel couvert le matin.
12	19	28	22	762,5	761	N – O.	Beau.	
13	18	29,5	19	760	761,5	N – O.	Beau.	Ciel nuageux.
14	18,5	34,2	25,5	762	762	S. – E.	Beau.	*Idem.*
15	23	29,5	22,5	762,4	763,5	N – O.	Beau.	
16	21,5	27,4	22	762,7	761,5	Sud.	Beau.	Ciel nuageux.
17	18	24,5	17	760	761	S – O.	Couv.	Pluie d'orage le matin.
18	17	23	18	761,5	762	Ouest.	Couv.	Légère pluie le matin.
19	17,5	22,5	17	761,5	761	N – O.	Beau.	Un peu de pl. la n. d. la s.
20	15	21,5	16,5	764	765	N – O.	Beau.	Ciel très nuageux.
21	14,5	21,5	15,5	765,7	765,5	N – O.	Beau.	Ciel nuageux.
22	13,5	23	16	765,5	764	Nord.	Beau.	Menace de pluie dans la j.
23	14	26	22	763	762	Est.	Beau.	
24	15	29,3	19	761,8	761,5	S – O.	Beau.	
25	18	20	18	760	764	S – O.	Couv.	Pluie dans la journée.
26	17	27,8	23	755,5	749	S. – E.	Beau.	Quelques nuages.
27	17	17,9	18	750,5	751,5	S. – E.	Pluie.	
28	18	23	18	753,5	756	S. – E.	Pluie.	Après-midi assez belle.
29	18	23	17,6	758,3	760	N – E.	Beau.	
30	14	25	18	759	760	Sud.	Beau.	
31	18	21,5	17,7	763,9	765	S – O.	Beau.	Pluie le matin.

Résumé des Observations météorologiques d'Août 1863.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	23° le 11.	35° le 8.	25°5 les 10, 11 et 14.
Moindre..............	13°5 le 23.	17°9 le 27.	15°5 le 21.
Moyen..............	18° les 13, 17, 25, 28, 29 et 31.	26° les 2 et 23.	21° les 1 et 7.

Chaleur du milieu du jour : 20 jours de 17°9 à 28°; 11 jours de 28°2 à 35°.

BAROMÈTRE.

Maximum.................	766 mill. les 6 et 7.
Minimum............... ...	749 mill. le 26.
Medium.....	759 mill. les 1 et 30.
VARIATIONS BAROMÉTRIQUES.	Toutes graduelles.

DIRECTION DES VENTS...... Le vent a soufflé du

nord-ouest..	8 fois.
sud.......	6 »
sud-ouest....	5 »
sud-est......	4 »
nord-est.....	4 »
ouest........	2 »
nord	1 »
est..........	1 »

VENTS DOMINANTS : le nord-ouest et le sud.

ÉTAT DU CIEL. — Jours beaux............ 26.
couverts.... .... 3.
pluie avec orage.. 2.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le mois d'août a été, comme le mois de juillet, une longue série de beaux jours. Quoique le thermomètre se soit élevé, à plusieurs reprises, à une température supérieure à celle du mois de juillet, la moyenne est à peu près la même pour les deux mois : beaucoup de sécheresse, peu d'orages, et, par suite, peu de pluie. Le baromètre n'a éprouvé aucune variation brusque; ses oscillations graduelles se sont maintenues au-dessus de la hauteur moyenne, sauf vers la fin du mois, où, pendant trois jours, la colonne barométrique est descendue au-dessous de 758 millimètres.

Bordeaux. Imp. GOUNOUILHOU, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

(Service de M. le professeur ROUSSET).

COMPTE-RENDU

des faits observés à la Clinique d'accouchements de l'École de Médecine de Bordeaux, depuis le 1er janvier 1859 jusqu'au 30 juin 1863;

par M. Louis SENTEX,
premier interne et aide de clinique obstétricale.

C'est au mois de mai 1854 que l'École de Médecine de Bordeaux a été mise en possession d'un service de clinique obstétricale.

Cette clinique d'accouchements, assez pauvre dans ses débuts, a pris de plus en plus de développement. Les admissions sont faites directement à la porte de l'Hôpital par M. le Chef interne ou le premier interne, soit que les femmes ressentent déjà les premières douleurs de l'enfantement, soit qu'on doive les diriger dans la salle spécialement consacrée aux femmes malades arrivées à une époque plus ou moins avancée de leur grossesse. Cette dépendance de la clinique d'accouchements fournit souvent aux élèves de précieux sujets d'étude pour tout ce qui a trait au diagnostic et à la pathologie de la grossesse.

Chacune des femmes en couches est examinée avec soin, souvent par plusieurs élèves; le résultat de cet examen, ainsi que toutes les observations qu'on peut faire pendant la durée du travail, sont consignées sur un registre spécial dont la tenue est confiée au premier interne. C'est dans ce registre

que M. le professeur Rousset a puisé les matériaux qui lui ont servi à publier les deux premiers Compte-rendus du service qu'il dirige avec tant d'habileté. Des occupations nombreuses l'ayant empêché de livrer à la publicité la statistique des faits qu'il a observés depuis près de cinq ans, il a bien voulu m'autoriser à les faire connaître. J'avoue mon insuffisance; mais j'espère cependant, en suivant la marche tracée par M. Rousset, donner quelque intérêt à un travail qui, au premier abord, semble devoir être assez aride.

C'est en consultant les registres de la clinique tenus successivement par MM. les docteurs Riquard (1859), Duchêne (1860), Chatard (1861), Gervais (1862), et par moi, que j'ai dressé le tableau statistique suivant. Je crois devoir le placer en tête de ce Compte-rendu, pour revenir ensuite sur chacune des parties qui le composent et leur donner tous les développements qu'elles peuvent comporter.

TABLEAU

de tous les faits observés à la Clinique obstétricale, du 1er janvier 1859 au 30 juin 1863.

Accouchements.	1859	158	792
	1860	143	
	1861	251	
	1862	152	
	1863 (les six premiers mois)	88	
Mariées		91	792
Veuves depuis plus de 10 mois		25	
Célibataires		676	
Age	Avant 16 ans	7	792
	De 16 à 20	123	
	De 20 à 25	343	
	De 25 à 30	202	
	De 30 à 35	63	
	De 35 à 40	48	
	Au-dessus de 40	6	

Constitution	Forte	261	792
	Moyenne	134	
	Faible	397	
Tempérament	Sanguin	301	792
	Nerveux	80	
	Lymphatique	411	
Professions	Domestiques	374	792
	Journalières	96	
	Couturières	268	
	Professions diverses	33	
	Prostituées	21	
Lieux de naissance	Gironde — Bordeaux	84	767
	Gironde — Hors Bordeaux	84	
	Basses-Pyrénées	112	
	Dordogne	89	
	Landes	66	
	Hautes-Pyrénées	62	
	Charente-Inférieure	41	
	Gers	37	
	Lot-et-Garonne	26	
	Corrèze	24	
	Ariége	23	
	Charente	18	
	Haute-Garonne	15	
	Cantal	12	
	Maine-et-Loire	9	
	Seine (Paris)	9	
	Morbihan	8	
	Lot	8	
	Haute-Vienne	6	
	Ile-et-Vilaine	5	
	Seine-et-Marne	5	
	Seine-Inférieure	5	
	Deux-Sèvres	4	
	Tarn	3	
	Tarn-et-Garonne	3	
	Pyrénées-Orientales	3	
	Vienne	2	
	Creuse	2	
	Vosges	2	

		Report	767	
Lieux de naissance (*Suite*).		Finistère	2	792
		Manche	1	
		Nord	1	
		Côtes-du-Nord	1	
		Drôme	1	
		Calvados	1	
		Loire	1	
		Puy-de-Dôme	1	
		Seine-Inférieure	1	
		Piémont	1	
		Saint-Domingue	1	
		Nouvelle-Orléans	1	
		Espagne	12	
Accouchées		Le premier jour de leur entrée	478	792
		Le deuxième	160	
		Le troisième	83	
		Les jours suivants	71	
Grossesses		Première	447	792
		Deuxième	236	
		Troisième	53	
		Quatrième	21	
		Cinquième	8	
		Sixième	8	
		Septième	9	
		Huitième	6	
		Neuvième	2	
		Onzième	2	
		Simples	782	792
		Doubles	10	
		A terme	674	792
		A 8 mois	42	
		A 7 mois	30	
		Avortements	46	
Accouchements		De jour (6 h. du matin à 6 h. du soir)	408	792
		De nuit (6 h. du soir à 6 h. du matin)	384	
	Présentations	Du vertex	724	802*
		De la face	16	
		Du siége	54	
		Du tronc	8	

* Y compris les grossesses doubles.

Accouchements. (Suite.)	Naturels		736	792
	Compliqués		23	
	Artificiels		33	
	Délivrance.	Naturelle	787	792
		Artificielle	5	
	Placentas..	Ordinaires	744	792
		En raquette	42	
		Doubles	6	
		Poids — Le plus faible	300	gram.
		Poids — Le plus fort	850	»
	Durée du travail...	Le plus court	2	heures.
		Le plus long	63	»
	Cordons....	Le plus court	33	cent.
		Le plus long	92	»
Suite de couches.	Heureuses		683	792
	Compliquées d'accidents guéris		69	
	Fatales		40	
Enfants	Mort-nés		86	802
	Nés avant terme, non viables		53	
	Viables		663	
	Garçons		459	802
	Filles		383	
	Vaccinés		443	
	Transférés à l'hospice		123	802
	Envoyés en nourrice		32	
	Sortis avec leur mère		480	
	Morts		167	

Tel est, d'une manière générale, le mouvement de la clinique obstétricale pendant les années 1859, 1860, 1861, 1862 et les six premiers mois de 1863.

C'est en 1861 que nous avons eu le plus grand nombre de malades. La différence considérable qu'on observe entre cette année et celle qui s'en approche le plus, s'explique par la mesure que dut prendre à cette époque la Commission administrative des hospices. L'hôpital de la Maternité ayant été fermé pendant assez longtemps et à deux reprises pour mettre fin à une épidémie de métro-péritonites, on reçut à

l'hôpital Saint-André le plus possible de femmes grosses, et on ne renvoya chez les sages-femmes de la ville que les malades arrivées au terme de la grossesse, qui ne pouvaient, faute de place, être reçues dans nos salles. Ici vient se placer d'une manière toute naturelle, il me semble, la réponse aux objections que firent plusieurs personnes au moment de la création de la clinique. Il leur semblait que c'était aller contre toutes les règles de l'hygiène que de placer un service d'accouchements dans un hôpital; on croyait pouvoir annoncer d'avance que l'Administration aurait plus tard à se repentir de cette mesure, et que quelques épidémies meurtrières la forceraient à revenir sur une décision fâcheuse. Ici, comme dans bien des circonstances d'ailleurs, la théorie a dû s'incliner devant les résultats fournis par la pratique; et, tandis que la Maternité a dû à plusieurs reprises fermer ses portes, la clinique de Saint-André n'a jamais eu au contraire à déplorer que des cas de mort tout à fait isolés. Est-ce là un simple hasard? On peut le croire; mais mon esprit est beaucoup plus satisfait en mettant sur le compte de la disposition même du local et de sa bonne tenue l'immunité dont nous avons joui.

L'état civil des malades n'offre guère matière à réflexion. Comme toujours, les femmes mariées sont venues en moins grand nombre que les filles. Est-ce, comme on l'a dit, parce qu'il répugne *à d'honnêtes mères de famille* d'accoucher devant des médecins et des étudiants? La chose est possible, et cependant il s'en est trouvé 91 (je mets de côté les 25 femmes veuves depuis plus dix mois, que l'on peut rapprocher des célibataires) qui ont préféré la Clinique avec ses étudiants à l'hôpital de la Maternité avec ses élèves sages-femmes. Leur proportion, par rapport aux filles, a été de 13 0/0 environ.

Les filles les plus exposées à devenir enceintes sont très

certainement celles qui quittent leur pays natal et qui viennent dans une grande ville pour y gagner leur vie comme domestiques ou comme couturières. Seules, livrées à elles-mêmes loin de la tutelle maternelle, elles rencontrent ici des compatriotes dont la fréquentation passe complètement inaperçue. Elles se laissent bercer de promesses trompeuses, et souvent, avant même que la première année se soit écoulée, elles accouchent d'un premier enfant. Quelques-unes n'attendent pas d'être sorties de leur village pour devenir enceintes, et c'est au moment où le développement de leur grossesse peut les trahir qu'elles cherchent un refuge et que Bordeaux leur sert d'abri. Pour la plupart de ces malheureuses, ce premier enfant est un sujet de désolation. Les secours minimes qui leur sont accordés ne suffisant pas à leur entretien, alors même qu'un travail pénible vient augmenter leurs faibles ressources, quelques-unes arrivent à la prostitution : *Quœ alit corpus corpore.*

Parmi les journalières figurent un très grand nombre de femmes mariées pauvres qui gagnent leur vie en passant leur matinée à faire ce qu'on appelle des *services*. Enfin, les prostituées sont en petit nombre (21); le plus souvent, chez ces personnes, la grossesse n'arrive pas à terme, et le fœtus est expulsé à l'état d'avorton.

L'âge des malades a varié entre 14 et 48 ans. Ces deux limites extrêmes ont été fournies par deux filles : la plus jeune devenait mère pour la première fois; la plus âgée pour la onzième. Jusqu'à 20 ans, nous ne trouvons que des filles; depuis 35 ans, au contraire, il n'y a guère plus que des femmes mariées. En somme, la période de la vie qui a fourni le plus grand nombre d'accouchements est celle qui s'étend de 20 à 25 ans; puis viennent celles de 25 à 30, de 16 à 20, etc., etc.

La plupart de ces malheureuses filles arrivaient dans un

état de faiblesse et d'anémie très prononcé. Les souffrances morales de ces pauvres personnes, obligées de supporter seules le résultat d'une faute commise en participation, les privations, l'habitation loin du pays natal, le refuge dans une grande ville où l'état de gestation rend tout travail impossible, en un mot la misère, jointe à l'influence particulière qu'exerce la grossesse sur la composition du sang (hydrohémie) et sur l'innervation, suffisent pour détériorer des constitutions primitivement robustes, pour masquer les attributs du tempérament sanguin, et pour exagérer ceux des tempéraments lymphatiques et nerveux.

Les 792 malades ont été fournies par trente-sept départements, par le Piémont, Saint-Domingue, la Nouvelle-Orléans, d'où il est venu 3 malades, et par l'Espagne, qui en a donné 12. L'énumération que j'ai faite des lieux de naissance et leur disposition par ordre d'importance, me dispense d'entrer dans de grands développements; qu'il me suffise de faire remarquer que ce sont les départements voisins, c'est à dire les Basses et les Hautes-Pyrénées, la Dordogne et les Landes, qui ont, avec la Gironde, fourni le plus de femmes (1).

J'ai déjà dit qu'on ne devait admettre à la Clinique que les femmes en travail. Cette mesure explique pourquoi plus de la moitié des accouchements ont eu lieu le jour de l'entrée. J'en ai trouvé 160 dans le courant de la deuxième journée, 83 dans le courant de la troisième; enfin, 71 femmes ont accouché après le troisième jour. Aucune n'a dépassé le sixième. Dans quelques cas, des contractions utérines légères

(1) En rapprochant notre tableau des lieux de naissance de celui que M. le Dr Jeannel a donné dans son *Mémoire sur la Prostitution* (1re édit., p. 113), on trouve que les départements qui ont fourni le plus de prostituées, de 1855 à 1860, sont aussi ceux qui ont le plus alimenté la Clinique.

avaient fait croire à un accouchement prochain ; mais lorsque, sous l'influence des moyens ordinaires, les contractions anticipées se furent calmées et que la grossesse eut repris son cours normal, les femmes furent évacuées à la salle 9 *bis*. La plus ou moins longue durée du travail sur laquelle j'aurai à revenir a tenu le plus ordinairement au plus ou moins grand nombre des accouchements antérieurs.

447 femmes accouchaient pour la première fois, 236 pour la deuxième, puis la proportion va en diminuant, et 4 seulement accouchaient pour la neuvième et la onzième fois. A part une seule, toutes les huitième, neuvième et onzième grossesses ont été observées chez des femmes mariées du Cantal et de la Corrèze.

Parmi les 10 femmes qui ont eu des grossesses multiples, il s'en trouve 2 qui avaient eu antérieurement des grossesses gémellaires. Chez aucune d'elles le nombre des fœtus n'a dépassé deux [1].

Ces grossesses gémellaires, qui dans un assez grand nombre de cas ont été diagnostiquées d'avance, ont donné 3 fois deux enfants du sexe féminin, et 7 fois un enfant de chaque sexe. Elles se sont terminées 1 fois à six mois, 3 fois à sept mois ou sept mois et demi, 2 fois à huit mois, et 4 fois à terme. Sur ces 20 enfants, j'en compte 9 morts-nés (6 filles et 3 garçons), 5 (2 filles et 3 garçons) nés avant terme et non viables, ou même nés à terme, mais tellement chétifs, qu'ils n'ont pas vécu plus de quelques heures; enfin, 6 (5 filles et 1 garçon) ont survécu. Je ne m'arrêterai pas à chercher la cause qui, dans certains cas, a pu amener la mort de l'un

[1] M. le Dr Rousset a accouché à la Clinique une femme qui a donné le jour à trois enfants vivants et bien conformés. Au bout de quelques jours, la mère et les enfants quittaient l'hôpital en parfaite santé. Ce fait doit être antérieur à 1859, car je ne l'ai trouvé signalé dans aucun des registres que j'ai eu à ma disposition.

ou des deux fœtus; je ne discuterai pas les diverses opinions émises par les divers accoucheurs qui, depuis Mauriceau, ont successivement cherché à élucider ce point si controversé; je ferai remarquer seulement qu'un fait observé à la Clinique vient à l'appui de l'opinion professée par M. le professeur Cruveilhier. D'après ce savant anatomo-pathologiste, la mort du fœtus résulte du décollement successif du placenta. Chez une de nos malades, qui avait eu des hémorrhagies vers la fin de la gestation, les deux placentas étaient soudés; il y avait deux poches amniotiques, et les fœtus étaient morts. La délivrance fit voir que le placenta unique était gorgé d'un sang noir et qu'il manquait deux cotylédons. Aucun des fœtus qui sont nés à terme, et qui ont vécu, n'avait atteint le développement normal; le plus lourd pesait 2,370 grammes.

Le tableau suivant indique quelles ont été les présentations des deux enfants dans les dix accouchements doubles.

Les deux, la tête.	Le 1er, la tête. Le 2e, le siége.	Le 1er, la tête. Le 2e, le tronc.	Le 1er, le siége. Le 2e, le tronc.	Les deux, le siége.
3 fois.	3 fois.	1 fois.	1 fois.	2 fois.

Ces diverses présentations ont, dans quelques cas, nécessité des manœuvres sur lesquelles je reviendrai plus tard. Je n'ai voulu, pour le moment, que parler des grossesses gémellaires en elles-mêmes, et je vais terminer cette partie de mon Compte-rendu en disant quelques mots des membranes et des placentas.

6 fois les placentas étaient arrondis et confondus comme s'il n'y en avait eu qu'un, et chaque fœtus était enfermé dans une cavité amniotique spéciale; 1 fois les deux délivres étaient soudés sur une petite portion de leur contour, et les deux cordons venaient s'insérer près du point où s'opérait cette fusion. Toujours les enfants étaient séparés par une

cloison épaisse, composée des deux chorions et des deux amnios. Cette même disposition, la plus commune dans les grossesses gémellaires, se retrouve dans trois cas où les placentas étaient confondus comme s'il n'y en avait eu qu'un. Une seule fois il existait une poche unique pour les deux fœtus.

674 fois les grossesses se sont terminées à neuf mois, 72 fois l'accouchement a été prématuré; enfin, il y a eu 26 avortements, dont 3 embryonnaires et 23 fœtaux. On n'a observé dans le service aucun avortement ovulaire. Est-ce à dire pour cela qu'il ne s'en soit produit aucun chez les malades qui sont venues à l'hôpital depuis le 1er janvier 1859? Non, certes; pour ma part, et en recueillant mes souvenirs, je me rappelle avoir vu pendant mes deux années d'internat dans le service de M. le Dr Henri Gintrac, un assez grand nombre de filles venues à l'hôpital pour des métrorrhagies qui succédaient à l'expulsion d'un ovule fécondé. Il n'est donc pas étonnant qu'on ne trouve consigné sur les registres aucun avortement avant le vingtième jour, puisque les malades chez lesquelles on les observe sont dirigées dans les salles ordinaires pour des métrorrhagies.

Des 26 avortons, parmi lesquels on trouve 17 garçons et 9 filles,

2	sont nés à	2	mois.
1	—	3	—
4	—	4	—
4	—	4	—
9	—	5	—
et 10	—	6	—

Ces expulsions prématurées ont été occasionnées : 7 fois par la syphilis, 3 fois par des émotions morales très vives, 4 fois par des chutes; 6 fois, on a trouvé leur cause dans des maladies aiguës ou chroniques[1], telles que phthisie

pulmonaire, affections organiques du cœur, épanchement pleurétique, érysipèle du cuir chevelu et éclampsie; enfin, pour 6 la cause est restée inconnue.

ACCOUCHEMENTS. — 408 accouchements ont eu lieu de jour (de six heures du matin à six heures du soir), et 384 ont eu lieu de nuit (de six heures du soir à six heures du matin).

Présentations. — La fréquence relative des diverses présentations est donnée par les chiffres suivants :

Présentations du vertex	....	724	802
—	de la face................	16	
—	du siége................	54	
—	du tronc	8	

Ce qui donne, en ramenant tous ces chiffres à la même proportion :

Pour le vertex....................	78	pour 100
Pour la face......................	2	—
Pour le siége.....................	7	—
Pour le tronc.....................	1	—

Mme Boivin, en compulsant des faits infiniment plus nombreux que les nôtres, est arrivée aux résultats suivants :

73	présentations	du vertex pour	100 accouchements.
1	—	de la face	—
4	—	du siége	—
1	—	du tronc	—

La différence sensible qui existe entre les chiffres de Mme Boivin et les nôtres, surtout pour ce qui a trait aux présentations du siége et de la face, ne tiendrait-elle pas à ce que la sage-femme de la Maternité de Paris n'a fait entrer en ligne de compte, pour faire ses relevés statistiques, que des accouchements à terme? Je suis porté à le croire, parce

que, en tenant compte des avortements, les présentations du siége surtout sont évidemment plus nombreuses.

Le tableau suivant permettra de se rendre compte des diverses positions de la tête, de la face, du siége ou du tronc, et faciliter, si l'on veut la faire, la comparaison entre les résultats que nous allons inscrire et ceux qu'ont fait connaître les auteurs classiques :

Présentation du vertex en positions :	Occipito-iliaque gauche..	antérieure.......	632	650	724	802*
		transversale.....	5			
		postérieure......	13			
	Occipito-iliaque droite...	antérieure.......	22	74		
		transversale.....	3			
		postérieure......	49			
Présentation de la face en positions :	Occipito-iliaque gauche..	antérieure.......	2	3	16	
		postérieure......	1			
	Occipito-iliaque droite...	antérieure.......	6	13		
		transversale.....	5			
		postérieure......	2			
Présentation du siége en positions :	Sacro-iliaque gauche antérieure		34	34	54	
	Sacro-iliaque droite.....	antérieure	3	20		
		postérieure......	17			
Présentation du tronc en positions :	Céphalo-iliaque gauche...........................		2		8	
	— — droite...........................		6			

739 accouchements naturels n'ont rien offert qui soit digne d'être noté; ils ont été néanmoins d'un grand secours aux élèves qui ont pu suivre les divers temps de la parturition.

Accouchements compliqués. — J'en ai compté 23. J'ai trouvé d'abord onze cas de rigidité du col, et j'en ai pour ma part observé trois. Neuf fois sur onze, cette complication a été observée chez des primipares, et surtout chez des primipares âgées, chez de vieilles filles. Le traitement a consisté le plus souvent en bains prolongés. Une seule fois, on a pratiqué la saignée du bras, et quatre fois l'accouchement a dû être terminé avec le forceps. Dans les trois cas que j'ai observés, j'ai mis en usage un moyen qui, s'il avait réussi,

* Y compris les grossesses doubles.

serait préférable à tous les autres à cause de sa simplicité; je veux dire les frictions sur le col avec l'extrait de belladonne. Malheureusement, ce moyen, que je crois excellent contre cette force qui produit la contraction spasmodique des fibres du col, a dû être bien vite abandonné à cause de son inefficacité absolue dans les cas de rigidité proprement dite où le massage du col a produit de très heureux résultats. L'inconvénient de ce moyen, c'est qu'il faut laisser longtemps les doigts dans le conduit vulvo-utérin de la femme, et exercer des tiraillements qui, à la longue, amenèrent une insensibilité presque complète des doigts.

La procidence du cordon, complication presque toujours mortelle pour l'enfant, a été observée une fois chez une femme mariée, âgée de trente-sept ans, et arrivée à sa septième grossesse. Cet accident, survenu chez une femme dont les six accouchements antérieurs avaient été naturels, s'explique par la longueur extrême du cordon (92 centimètres). L'accoucheuse qui se trouvait auprès de la malade ne reconnut pas d'abord cette complication, et la compression du cordon datait déjà de longtemps lorsque la femme fut apportée à la Clinique. L'accouchement se fit presque aussitôt après l'arrivée de la malade, de telle sorte qu'on ne put mettre en usage aucun des moyens conseillés en pareil cas : l'enfant était d'ailleurs mort depuis assez longtemps. La femme succomba plus tard à une métro-péritonite, et on put s'assurer alors que le prolapsus du cordon, occasionné surtout par sa longueur, avait encore été favorisé dans sa production par l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

Enfin, 10 femmes ont été prises d'attaques d'éclampsie pendant le travail : toutes étaient albuminuriques. Je me hâte d'ajouter que l'éclampsie n'est pas survenue chez toutes les albuminuriques. J'ai parfaitement présente à la mémoire

l'histoire d'une femme arrivée à la salle 9 *bis* dans le sixième mois de sa grossesse, avec une anasarque considérable et une albuminurie très prononcée. M. le D[r] Rousset la soumit dès son arrivée à l'usage du tannin (de 15 à 20 décigrammes par jour en potion). Peu à peu l'anasarque diminua, l'albumine disparut. Cette malheureuse fille arriva sans encombre au terme de la grossesse, et accoucha fort heureusement. C'est là l'unique fait que j'ai observé par moi-même; mais j'ai entendu raconter bien souvent à mon maître plusieurs faits semblables et qui témoignent de l'heureuse modification qu'amène l'emploi du tannin.

Les 10 femmes chez lesquelles le tannin a été employé trop tard ou n'a pas été employé du tout, ont eu toutes un plus ou moins grand nombre d'attaques d'éclampsie. L'une d'elles a succombé après la vingt-septième, sans jamais être sortie d'un profond coma; 4 ont succombé dans les mêmes circonstances, mais après un nombre d'attaques sensiblement moins élevé et variant entre quatorze et dix-neuf. Une sixième, après avoir résisté aux accidents éclamptiques, a été emportée le neuvième jour par une métro-péritonite; enfin, 4 ont guéri. L'une de ces dernières, dont je rapporterai l'histoire détaillée en parlant des suites de couches, a offert un exemple de folie puerpérale.

Les moyens thérapeutiques mis en usage chez toutes ces malades n'offrent rien de particulier. On a employé à la fois les antispasmodiques en potion et en lavement, les applications de sangsues aux apophyses mastoïdes et par la méthode de Gama, les vessies remplies d'eau glacée sur la tête, les révulsifs cutanés, etc., etc.; enfin, sept fois l'accouchement a été terminé avec le forceps. Trois fois les attaques ont cessé immédiatement après la délivrance, et les malades ont recouvré la connaissance. Quatre fois, au contraire, les attaques ont persisté, ainsi que le coma, et la mort est survenue.

Les enfants ont succombé en plus grand nombre que leurs mères; car sur 11 qui sont nés de ces 10 femmes, 1 seul est vivant. Les 10 autres sont morts-nés ou ont vécu à peine quelques minutes; 4 étaient à terme (1 à huit mois, 3 à sept mois), et 3 n'étaient pas viables.

(La fin au prochain numéro).

CAS REMARQUABLE D'ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE.

Mort du sujet, déterminée par la rupture d'un second anévrisme situé sur l'aorte thoracique. — Autopsie, et description de la pièce anatomique. — Réflexions;

par M le Dr Armand DE FLEURY, professeur suppléant.

(Suite et fin [1].)

Un squirrhe de l'estomac, du côté du pylore, était bien plus supposable. Le siége de la tumeur, sa demi-rénitence, l'insomnie et l'hypéresthésie nerveuse du sujet; la constipation, et surtout les nausées voisines de vomissements des derniers jours; enfin, la connaissance des excès alcooliques commis par Bourdarot; c'était là des raisons nombreuses, autant que puissantes, pour militer en faveur de cette opinion. Ajoutons qu'un précédent des plus remarquables devait peut-être influencer quelques-uns de nos contradicteurs. En effet, dans ce même hôpital Saint-André, dix-huit mois avant, M. le Dr Gaubric, de regrettable mémoire, avait conservé dans son service, et gardé jusqu'à l'autopsie, un homme affecté d'une tumeur pulsatile, volumineuse, et occupant précisément la région sus-ombilicale. Le malade

(1) Voir le numéro de septembre, p. 400.

mourut. Jamais il n'avait eu un vomissement, jamais la tumeur ne s'était ramollie. Le battement qu'elle manifestait avait toujours été énergique, isochrone, paraît-il, à ceux du cœur. Je n'affirmerai même pas qu'il y manquât le bruit de souffle. Tout le monde, dans le service, supposait naturellement un anévrisme de l'aorte abdominale ou du tronc cœliaque. A l'autopsie, on trouva une dégénérescence cancéreuse des parois musculaires de l'estomac. Nulle trace d'artériectasie. Nous n'avions pas été témoin de ce fait qui nous eût sans doute ébranlé. Mais si réelle que soit l'analogie entre les deux cas, il ne nous parut pas qu'elle fût assez absolue pour devenir concluante contre notre première impression. Le cas observé dans le service du Dr Gaubric est, avant tout, un cas exceptionnel. Quand on veut induire par analogie, ce n'est pas en prenant une exception pour guide qu'on a chance de faire bonne route. En admettant, ce qui n'est guère supposable, que le mouvement pulsatile manifesté par ce cancer ait eu toute l'amplitude de celui de notre tumeur, l'auscultation et la vue ne devaient pas poursuivre ce battement au delà des limites de la tumeur. Chez Bourdarot, ce degré d'extension existait. A défaut de vomissements, il y avait certainement chez le malade cancereux des symptômes de cachexie générale qui nous manquaient. Au lieu d'une demi-rénitence un peu sonore, en partie réductible, on devait rencontrer la matité obtuse des tumeurs franchement indurées. Enfin, avait-on essayé, par des tractions latérales, de s'assurer si le battement se déplaçait avec la tumeur? Allons plus loin, et admettons l'analogie sur tous ces points. Ne nous étions-nous pas convaincu, par quelques essais répétés devant les élèves, de la non-existence d'un squirrhe de l'estomac chez Bourdarot, quand nous lui permîmes de manger de la salade et autres crudités, et que nous constatâmes non seulement la parfaite tolérance de ces substances, mais encore leur digestion facile?

Or, c'est là un axiome pathologique, que jamais les fonctions physiologiques et chimiques de l'estomac ne s'accomplissent normalement avec un squirrhe de l'estomac parvenu à ces dimensions. Notre malade, il est vrai, éprouva des nausées; il vomit même une fois la veille de sa mort, paraîtrait-il. Mais ce vomissement était purement aqueux, nullement spécifique, et la compression qu'une aussi volumineuse tumeur devait exercer sur l'estomac et le duodénum, sur le foie, aurait expliqué bien d'autres troubles gastriques sans infirmer l'hypothèse d'un anévrisme.

Dans les derniers jours de la maladie, nous voyons la proéminence s'affaisser sensiblement. En même temps, le mouvement pulsatile diminue. S'il se fût agi d'un cancer, cette modification nous eût indiqué un ramollissement encéphaloïde. Or, dans ce cas, comment expliquer que nous trouvions toujours la même rénitence, et surtout l'absence de tout ce cortége de symptômes propres aux cachexies cancéreuses parvenues à ce degré? Quoique l'hésitation fût évidemment naturelle, il y avait donc encore là plus de présomption en faveur d'un anévrisme.

Était-il plus naturel de s'arrêter à la supposition d'une tumeur indurée du pancréas? Le siége de ces sarcomes, qui se développent d'habitude entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic, est précisément celui de notre tumeur. Le pancréas est à cheval sur l'aorte, et un cancer de cet organe doit donner un battement communiqué sensible sur un sujet très amaigri. Enfin, les douleurs profondes, dues aux irradiations lombaires, eussent pu porter encore à la méprise. Mais, outre qu'il est très rare de pouvoir diagnostiquer un cancer du pancréas, cette maladie a pour principal caractère une émaciation très rapide, et des vomissements, qui nous manquaient ici. Il n'est pas d'ailleurs anatomiquement possible que le battement communiqué par le

pancréas s'étende et remonte aussi haut que celui de notre malade.

Une tumeur solide du duodénum nous obligerait à répéter ce que nous avons dit d'un cancer du pylore.

On trouve, notamment dans la 39e Lettre anatomico-médicale de Morgagni, des faits assez nombreux de tumeur du mésentère ou d'épaississement des épiploons, communiquant des battements artériels et pouvant donner le change; mais en étudiant bien le détail de ces observations, on y rencontre toujours un ensemble de symptômes étrangers à l'observation qui nous sert de type dans cette étude. Ces tumeurs sont souvent multiples, et on les voit presque toujours accompagnées, soit de tubercules, soit d'infiltration séreuse.

Enfin, il est une affection morbide rarement constatée, mais qui, plus que toute autre peut-être, eût pu nous en imposer pour un anévrisme : je veux parler de ces tumeurs demi-fluctuantes, demi-rénitentes, pulsatiles, et quelquefois accompagnées de bruit de souffle, et qui sont produites par une sorte d'agglutination de l'intestin grêle, massé en boule au-dessus de l'ombilic. Il suffit de lire, à ce sujet, l'observation longuement détaillée de Morgagni, dans sa Lettre sur les tumeurs internes du ventre [1], pour comprendre combien la confusion de ces bosselures est possible avec un anévrisme. Mais ce sont là des faits rares et qui s'accompagnent d'accidents d'entéralgie ou d'entérite qui manquent ici.

La plupart des objections qui se présentaient contre l'hypothèse d'une tumeur solide, se reproduisent si l'on suppose une tumeur fluctuante. Nous devons cependant reconnaître que le défaut de rénitence entière de notre tumeur, laquelle,

[1] Observation et autopsie de Fortuné Maurocéni, évêque de Bresse, ancien sénateur de Venise.

sans être fluctuante, était à demi-dépressible, pouvait faire incliner vers cette opinion de préférence à la première. Une cavité contenant un liquide pouvait être formée, soit par un abcès, soit par une hydropisie enkystée ou un kyste séreux simple, soit encore par une poche hydatide.

S'il est arrivé trop souvent, même à des chirurgiens de premier ordre, tels que Ferrand Margolin, etc., en France, Astley Cooper en Angleterre, et je ne sais plus quel contemporain de Vésale, en Italie, d'ouvrir des anévrismes en croyant inciser des abcès, il peut survenir par contre que, dans la cavité abdominale, on prenne pour un anévrisme un abcès soulevé par le battement de l'aorte. L'erreur sera non seulement possible, mais presque inévitable, si l'artère, placée immédiatement au-dessous de la tumeur, est le siége d'un bruit de souffle; car l'abcès, grâce à sa fluctuation, reproduira le battement artériel de manière à simuler l'expansion, et il ne sera pas possible de constater le bruit de souffle d'une façon assez sensible pour supposer qu'il appartienne à la masse fluctuante elle-même. Un abcès développé au-devant d'une *dilatation artérielle* eût pu également nous en imposer pour un anévrisme. Enfin, on a vu des abcès froids traversés par des artères donner le change à des praticiens exercés. Mais ici nous avions pour nous guider un ensemble de données qui nous paraissaient concluantes en faveur d'un anévrisme. Premièrement, le mode d'évolution de la tumeur au point de vue de la compressibilité et de la fluctuation s'était montré absolument conforme aux indications que fournit Boyer quand il expose les moyens de diagnostiquer un anévrisme d'un abcès. En effet, la bosselure, d'abord toute petite, avait grossi tout à coup énormément à la suite d'une sensation de déchirure, et elle s'était montrée d'autant plus compressible et plus molle qu'elle était moins développée. Or, Boyer enseigne, dans son magnifique *Traité des Maladies*

chirurgicales, qu'à mesure que l'anévrisme grossit, il durcit. L'auteur ajoute que ce changement s'opère toujours de la circonférence au centre; en sorte que le centre est encore mou quand la circonférence a déjà acquis de la dureté. Dans les abcès, au contraire, la fluctuation progresse avec le mal du centre à la circonférence; de telle sorte que plus l'abcès est avancé, moins la circonférence est rénitente. C'est le contraire que nous avions observé.

Ajoutons qu'à mesure que nous approchions de la mort du sujet, dans les douze derniers jours notamment, l'élévation s'affaissait manifestement, en même temps que le battement artériel devenait moins sensible. Au contraire, dit toujours Boyer, quand une tumeur étrangère aux anévrismes grossit sur un trajet artériel volumineux, elle communique une transmission de battement d'autant plus apparente que la tumeur augmente en volume. Ajoutons enfin qu'aucun des phénomènes de cachexie purulente ou scrofuleuse, propres aux abcès externes dans l'abdomen, n'existaient : le malade ne vomissait pas, il n'avait pas de diarrhée. De toutes les fonctions, celle de la digestion s'accomplissait le mieux. Or, quand l'estomac, le foie, les intestins ou le péritoine, sont le foyer d'un abcès aussi volumineux qu'on devait supposer celui-ci, il survient toujours de grands troubles dans la nutrition.

De quelle nature, d'ailleurs, eût été cet abcès? Dû à un travail de congestion, il eût été précédé d'une phlegmasie viscérale dont le malade n'accusa jamais aucun symptôme : produit par la diathèse scrofuleuse, cancéreuse ou tuberculeuse; il eût été accompagné d'accidents généraux propres à ces cachexies, et que l'on ne retrouverait pas. Appartenant au foie, il eût été plus à droite, et n'eût point reproduit avec autant d'amplitude le battement de l'aorte. Un abcès dans le mésentère soulevant les épiploons eût été plus supposable;

mais il n'eût point dessiné une tumeur aussi saillante, avec un battement aussi manifestement isochrone; on eût pu, enfin, écarter l'abcès et voir diminuer la pulsation.

Une hydropisie enkystée du péritoine eût été, selon toute apparence, accompagnée d'un peu d'œdème ou d'anasarque; mais nous étions en face d'une absence totale de phénomènes hydropiques. Un kyste séreux simple du foie, est rarement localisé et isolé; il occupe d'ailleurs ordinairement l'hypocondre droit, et ne donne point un mouvement pulsatile isochrone aux contractions du cœur (1). Peut-être eût-il été plus rationnel

(1) Depuis que ce travail est en cours d'impression, il s'est présenté à la salle 12 de l'hôpital Saint-André, service du Dr *Sarraméa,* une tumeur pulsatile volumineuse, et précisément sous-diaphragmatique, peu rénitente, mate, très circonscrite, pointue en forme de taupinière, se ramollissant chaque jour au sommet, et se couvrant d'une couleur *rouge lie de vin,* plus apparente en même temps que la tumeur devenait plus fluctuante. Nous avons assisté à la ponction exploratrice par le trocart et à la saillie d'un liquide séro-purulent appartenant au kyste abcédé. Tous ceux qui ont vu notre tumeur et celle-ci ne peuvent pas hésiter un instant à reconnaître combien elles étaient dissemblables. La première, mal circonscrite, profondément située, d'autant moins dessinée et moins ramollie au sommet que la maladie progressait, sans aucune rubéfaction de la peau, propageait son battement jusqu'au dessus du diaphragme. Celle-ci, au contraire, limitait exactement à sa circonférence, fort régulière, la communication du choc artériel, et présentait à la seule inspection de l'épiderme tous les signes d'une tumeur qui s'abcède superficiellement. Dans les deux cas, d'ailleurs, ni battement expansif, ni bruit de souffle, ni possibilité d'écarter la tumeur pour changer ses rapports avec le battement. Mais une seule considération tirée de la position anatomique de l'aorte au niveau du sac eût suffi pour empêcher de voir dans cette dernière un anévrisme sous-diaphragmatique. En effet, pour faire saillie de la sorte, il eût fallu que la poche artérielle écartât successivement le pancréas, une portion du duodénum, l'estomac, l'épiploon gastro-hépatique et le rebord antérieur du lobe gauche du foie; et tous ces prodiges accomplis, on eût dû encore expliquer comment, au lieu d'un cul-de-sac anévrismal, on rencontrait la forme des abcès régulièrement arrondie à la base et acuminée au sommet!

de s'arrêter à la supposition d'une tumeur hydatide; mais la plupart du temps les kystes hydatides sont multiples, et l'on n'est guère autorisé à supposer cette affection quand l'on n'a jamais recueilli de lambeaux pseudo-membraneux mêlés de pus, de sang, de bile ou de sérosité, soit dans les selles, soit dans les vomissements; quand on n'a pas constaté la présence d'un échinocoque, ni ce bruit cataire attribué à la collision des hydatides et particulier à ces sortes de kystes. Une dilatation artério-veineuse, due à une sorte d'anévrisme disséquant ou bâtard, comme les appelait Lancisi, et fixée sur le tronc cœliaque, eût pu donner naissance consécutivement à un abcès soulevé par l'artère; mais là encore un tel travail ne se fût point produit sans une phlegmasie continue qui nous manquait. Dupuytren rapporte un cas de ce genre. Le sang échappé par une rupture de l'aorte ascendante avait formé des tumeurs multiples et fluctuantes dans le tissu cellulaire du cou. L'ouverture de ces tumeurs fut suivie de petites hémorrhagies souvent répétées, à la suite desquelles le malade mourut.

Rien de semblable n'était admissible chez notre malade; et nous ne voyons, en fait de tumeurs fluctuantes pouvant donner le change, que deux hypothèses acceptables : la première, celle d'un abcès ou d'un kyste dans le voisinage du mésentère ou des épiploons; la seconde, celle d'une vaste artériectasie du tronc cœliaque. Mais, dans la première, la tumeur eût été moins ferme, le battement isochrone moins net; il y eût eu probablement un bruit de souffle tel que les auteurs le signalent, quand un abcès est traversé par une artère, ou la comprime fortement. Dans le second cas, au lieu d'une tumeur manifestement arrondie, on eût observé une difformité oblongue.

Si un examen clinique sérieux rendait peu probable la présence d'une tumeur *solide* ou *fluctuante,* au lieu d'un

anévrisme de l'aorte, dans l'espèce morbide qui nous occupe, peut-être était-il plus admissible de supposer cette tumeur formée par une accumulation de gaz. Il n'est pas extrêmement rare en effet de voir, principalement dans les hypocondres et à l'hypogastre, mais quelquefois aussi à l'épigastre, s'élever des proéminences sphériques et *pulsatiles* sous l'influence de phénomènes spécialement hystériques, chlorotiques et hypocondriaques. M. Broca, dans son beau *Traité des Anévrismes*, rapporte un fait de cette nature, constaté par deux maîtres, Laënnec et Bayle. Ces deux célèbres praticiens virent ensemble, et soignèrent pendant plusieurs mois, une jeune femme chlorotique et très nerveuse, qui portait précisément au-dessous du sternum une tumeur volumineuse, donnant lieu à des battements isochrones à ceux du cœur, et qu'ils supposèrent ne pouvoir être qu'un anévrisme de l'aorte abdominale. Mais après un certain temps, sous l'influence d'un régime réparateur, ils virent la tumeur et le battement disparaître sans aucune évacuation critique. Cette femme, qui vécut encore de longues années, n'offrit plus jamais aucun signe de cette singulière affection, qui ne pouvait être produite que par une accumulation de gaz. On trouve, dans la 39e Lettre anatomico-médicale de Morgagni, lettre exclusivement consacrée aux tumeurs internes contre nature du ventre, quelques faits qui rentrent dans cet ordre d'observations : il s'agit notamment d'une « fille honnête et pieuse, âgée de quarante-» quatre ans, qui portait à l'épigastre un corps dur et » volumineux, ébranlé par des pulsations qui frappaient et » repoussaient la main. » Tous les autres médecins qui la virent diagnostiquèrent un vaste anévrisme de l'aorte. Morgagni ne put se ranger à cette opinion, principalement parce que les pulsations ne concordaient pas avec celles du cœur, que leurs intervalles étaient très inégaux, et leur intensité bien supérieure à celle d'une pulsation artérielle.

Aussi, ce grand observateur conclut-il que, dans son opinion (sans oser cependant rien affirmer, parce qu'il ne fit pas d'autopsie), tous ces phénomènes ne devraient être attribués qu'à des crises d'*hystérie convulsive*. Un ancien auteur, François Bérenger, dans ses *Commentaires anatomiques de Mundinus,* § IX, blâme la méprise de quelques médecins qui, sur des corps très amaigris, prennent de grandes pulsations de l'aorte sous-diaphragmatique pour des anévrismes. Prosper Martianus explique de la sorte les grandes pulsations qui existaient sur le fils d'un certain Eratolaüs, pulsations produites entre l'ombilic et l'appendice xyphoïde. Ces auteurs expliquent comment, dans des cas de maigreur extrême, on peut prendre le corps même des vertèbres, et l'aorte qui leur est superposée, pour une tumeur anévrismale, d'autant plus facilement que les pulsations du tronc cœliaque peuvent s'ajouter dans cette région à celles de l'aorte, et augmenter la chance d'erreurs.

Étions-nous placé nous-même devant un cas semblable? Notre sujet était fort amaigri, légèrement hypocondriaque, d'une hypéresthésie nerveuse dûment constatée. Et quand, sur le rapport de notre interne et d'après nos propres observations, nous devions reconnaître des alternances singulières, tant dans le volume de la tumeur que dans la puissance du mouvement pulsatile, nous penchions à admettre cette hypothèse plus que toute autre, au cas où notre diagnostic d'un anévrisme eût été controuvé. Cependant, les raisons suivantes nous parurent concluantes contre une accumulation de gaz sous une influence hystérique : 1° Quoique les accidents de la chlorose et de l'hystérie ne soient pas absolument impossibles à rencontrer sur des sujets du sexe masculin, on doit reconnaître que, dans les 8/10es des cas, on ne les observe que sur des femmes; premier motif d'être très réservé quand il s'agit d'un homme. 2° La percussion de ces sortes de

tumeurs rend toujours un son plus sonore que celui que nous obtenions. 3° On les voit tantôt augmenter extraordinairement, tantôt diminuer sensiblement; parfois disparaître et s'accompagner de mouvements pulsatiles également variables en intensité et en fréquence. Presque constamment on trouve au cœur ou aux carotides le bruit de souffle doux de la chloro-anémie. Chez notre malade, on constata bien, dans les derniers jours, des alternances d'affaissement et d'élévation de la tumeur; mais, d'une manière générale, la tumeur devint moins volumineuse et moins pulsatile pendant la dernière moitié du dernier mois, tandis qu'avant elle s'était régulièrement et rapidement développée sans qu'on ait jamais perçu aucun bruit de souffle.

Telles sont, dans leur ensemble, les réflexions sur lesquelles nous nous appuyâmes pour soutenir un diagnostic qui eût et qui avait effectivement embarrassé des praticiens devant la supériorité desquels nous nous inclinons. Nous pensons qu'elles sont exposées à un point de vue assez général, quoique appliquées à un fait spécial, pour ne pas être complètement inutiles aux confrères qui se trouveront en présence de tumeurs pulsatiles abdominales.

Disons quelques mots du pronostic, en l'appuyant principalement sur le mode d'évolution de la maladie, et en le confrontant avec la terminaison.

Nous n'hésitâmes pas un instant à le déclarer très grave, et fatalement mortel au bout d'un laps de temps indéterminé, mais que nous ne supposions pas devoir dépasser une année. Alors même que notre diagnostic eût été faux, comme nous avons pu le craindre parfois, et qu'il se fût agi d'un cancer du pylore, la terminaison fatale ne se fût pas fait attendre beaucoup plus longtemps. Le malade fut enlevé bien plus

rapidement; mais, comme on le sait, l'autopsie démontra que cette mort subite et inopinée était uniquement due à la rupture du petit anévrisme interne dont nous n'avions pas pressenti l'existence. C'est la marche, relativement rapide, suivie par l'évolution de la tumeur devenue sensible, qui nous portait à assigner un terme assez rapproché à la vie du malade. Peut-être même aurions-nous dû pronostiquer un délai beaucoup plus court, si nous considérons que, dans les derniers temps, le battement artériel était devenu bien moins énergique, la tumeur plus affaissée, plus indolente, et que les auteurs, notamment Boyer, donnent ces signes comme un prodrome rapproché d'une rupture du sac anévrismal. Mais nous ne pensions pas qu'une tumeur dont les parois étaient si résistantes à la pression, à laquelle la mobilité même de la masse intestinale permettait d'acquérir un volume encore bien plus considérable (elle était grosse comme la tête d'un fœtus à terme; et on en a vu atteindre les dimensions d'une tête d'homme à l'âge viril); nous ne pensions pas, disons-nous, qu'un tel kyste, libre de toute compression circonvoisine, dût occasionner la mort par une rupture prochaine. La plupart des observations recueillies dans des cas analogues constatent en effet la cachexie, l'anasarque, et quelquefois les tubercules, comme précédant l'hémorrhagie mortelle. Or, notre malade n'avait pas encore fourni un symptôme d'infiltration séreuse; à peine les fonctions digestives commençaient-elles à se troubler. En découvrant une adhérence considérable du sac avec la petite courbure de l'estomac, l'autopsie nous expliqua les nausées et les commencements de vomissements qui précédèrent la mort subite de quelques jours; elle autorisa nos suppositions dans le sens d'une terminaison future par cachexie. Parmi les autres terminaisons possibles, pouvions-nous espérer la permanence de l'*état stationnaire?* Ainsi que le prouvent les

faits recueillis par Sennert et Saviard, ce n'est guère que sur l'artère humérale et ses branches, à la suite d'une saignée malheureuse, que s'observe cette terminaison. La *guérison spontanée* était sans doute moins supposable encore; car chacun sait combien elle est rare sur des anévrismes intra-abdominaux, où nulle compression ne peut s'exercer, où nulle médication directe ne peut agir. On voit survenir parfois la guérison spontanée par *sphacèle;* mais les faits de ce genre rapportés par Scarpa, Hodgson, Flajani et Lancisi, ont toujours trait à des anévrismes situés au pli de l'aine ou du jarret. La même observation se rapporte aux guérisons spontanées qui suivent la *suppuration.* Il existe encore des cas de guérison par solidification simple du caillot contenu dans le sac de l'anévrisme : l'artère devient alors un cordon solide, et le kyste se change en sarcome. J.-L. Petit observa les traces d'un anévrisme de la carotide droite ainsi solidifié par l'addition de caillots *fibrifiés;* et il est incontestable, pour quiconque a été témoin de notre autopsie, qu'un commencement de guérison semblable, parvenu déjà à une épaisseur de plus de 2 centimètres, existait chez notre malade. Hodgson, Astley Cooper, Cloquet, Wardrop, et plus anciennement Valsalva, Guattani, Bailli, citent des guérisons analogues; bien peu disons-le, se rapportent à l'aorte. Il résulte cependant des observations rapportées dans la Thèse de Concours de M. Jules Cloquet, et des planches fournies par Hodgson et Wardrop, que les anévrismes de l'aorte ne sont pas absolument incurables. Pouvons-nous penser que Bourdarot eût guéri de la sorte sans son deuxième anévrisme de la crosse? L'examen de la pièce anatomique nous montre l'aorte singulièrement amoindrie et comme dilacérée au dessous de la tumeur jusqu'aux iliaques. Les artères du tronc cœliaque, la mésentérique inférieure, les spermatiques, la rénale, les diaphragmatiques, ne sont pas, il est vrai, tout à fait oblitérés à leur

origine; on pouvait admettre une circulation par les collatérales; mais certainement que les membres inférieurs eussent été mal hématosés de sang artériel; que des troubles graves n'eussent pas tardé à survenir dans la circulation de retour, et que l'anasarque des pieds, si communément observée à la fin des anévrismes, eût pu nous enlever le malade, guéri peut-être, grâce aux caillots actifs solidifiés, de son kyste artériel, mais frappé de mort par les conditions même de cette guérison.

Ces considérations si brèves doivent suffire à établir la gravité toujours extrême des anévrismes de l'aorte abdominale et spécialement de celui qui fait l'objet de ce Mémoire.

Terminons par un aperçu rapide du TRAITEMENT.

Inutile d'observer qu'on ne pensa pas un instant à un traitement chirurgical. Quelle opération tenter sur une tumeur de ce volume enfouie au milieu des viscères abdominaux, de manière à ne pouvoir être ni comprimée, même médiatement, ni isolée par des ligatures? On ne pouvait songer qu'à une médication constitutionnelle. Celle que nous adoptâmes n'eut aucune prétention à devenir radicalement curative. *Palliative* et *préventive,* du moins contre une augmentation de la tumeur préjugée anévrismale, la méthode que nous appliquâmes fut autant hygiénique que thérapeutique.

Nous aurions pu tenter, conformément aux principes de Valsalva et Albertini, approuvés et éprouvés par Pelletan, Sabatier et Hodgson, une débilitation générale à l'aide de saignées copieuses et très souvent répétées. Nous connaissions les succès attribués principalement à l'école italienne et dus à une contro-stimulation complète; mais nous avions aussi en bonne mémoire les judicieuses réflexions de Boyer, Richerand, et surtout de M. Broca. Si les saignées, répétées et poussées jusqu'à la syncope, produisent, pendant cette syncope même, la formation rapide et considérable de caillots

qui peuvent oblitérer un sac de petit calibre, ces caillots sont mous, flasques, faciles à détacher à la première réaction hypersthénique du sujet. Alors, le sac est brusquement envahi par une colonne de sang qui rompt la digue; et souvent, par suite de l'appauvrissement des tissus et de leur peu de résistance vitale sous l'influence d'un régime diététique, déchire le kyste en produisant une hémorrhagie subitement mortelle. Telle est la grave objection à faire contre l'obtention de ces caillots justement appelés passifs par M. Broca, parce qu'en effet ils n'ont rien d'organisé pour constituer une structure résistante. Il nous parut plus prudent, plus rationnel, plus consolant au point de vue de l'avenir, de tenter une consolidation lente, difficile à obtenir, mais positive, quand on réussit. On l'obtient par l'addition graduelle de ces couches fibro-plastiques qui se superposent concentriquement de dehors en dedans, et transforment, à l'aide de ces caillots bien nommés *actifs,* la paroi du kyste en une cuirasse d'autant plus résistante qu'elle devient plus épaisse, se poursuivant quelquefois jusqu'à l'oblitération complète du sac. Et pour approcher de ce résultat, que nous n'espérions que très peu atteindre, nous laissâmes de côté tous les mélanges réfrigérents, topiques et fomentations externes qui n'eussent pu recevoir ici aucune application directe, vu l'interposition des viscères. Le malade ne fut pas saigné : nous le trouvions assez débilité. Une potion, contenant 0,5 centigrammes seulement de poudre de digitale et 0,40 centigrammes de perchlorure de fer en soluté avec 30 grammes de sirop d'éther pour 120 grammes de véhicules, fut quotidiennement administrée. Nous cherchions ainsi à ralentir doucement la circulation du sang et à augmenter ses principes coagulants sans débiliter le système nerveux déjà très surexcité. En même temps que nous ralentissions la circulation, nous tendions à relever les forces générales du sujet par une

cuillerée de sirop de quinquina administrée le matin. La constipation était combattue avec d'autant plus de soins qu'elle s'accompagnait chez le malade de phénomènes gastralgiques inquiétants. C'est pourquoi la magnésie anglaise de O. Henry, l'eau de Vichy et l'eau de Condillac assaisonnaient les repas du malade. Ces repas, très surveillés, ne devaient jamais satisfaire la faim, mais nous recommandions de les faire assez fréquents. Tous les huit jours, nous donnions une légère purgation. Enfin, quelques antispasmodiques et une pilule thébaïque pour la nuit quand il y avait beaucoup d'agitation, le séjour au lit, le repos physique et moral le plus absolu possible, l'interdiction sévère de la moindre substance alcoolisée, complétaient notre traitement.

Nous l'avons dit, nous ne nous flattâmes jamais d'aboutir à un succès. Une mort inattendue de tous interrompit brutalement nos tentatives. On sait qu'elle ne fut nullement produite par la tumeur que nous combattions, mais par la rupture d'un autre anévrisme. L'affaissement progressif de la tumeur dans les derniers jours, sa résistance plus grande et la sensible diminution du battement anévrismal, n'étaient-ils, comme il arrive souvent, que le prélude d'une rupture prochaine de ce vaste anévrisme, ou bien faut-il y voir un premier et important résultat de la méthode suivie? La modestie la plus élémentaire nous interdit l'adoption de cette seconde interprétation. Seulement, la pièce anatomique déposée au Musée de l'École de Bordeaux est là pour attester à quelle épaisseur était parvenue la couche des caillots actifs concentriques qui amènent parfois et peuvent seuls amener la cure spontanée de ces formidables tumeurs.

Nous serions heureux si la relation consciencieuse de ces faits cliniques pouvait être de quelque utilité à la pratique médicale, et par cela même au soulagement d'une des misères humaines auxquelles notre vie est consacrée.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Pansement des plaies avec les feuilles de laurier-cerise, par M. le docteur Julia, médecin major du 16e chasseurs à pied. — Il n'est pas un chirurgien qui ne se soit trouvé très souvent impuissant en présence de plaies simples dont la cicatrisation se fait attendre, malgré tous les pansements rationnels employés. Soit que cette inertie reconnaisse pour cause le tempérament du sujet, le milieu dans lequel il se trouve, les mauvaises conditions de toute nature, il n'en est pas moins vrai que certaines plaies prennent quelquefois dès le début, souvent à une période plus ou moins avancée de leur évolution, une teinte pâle, quelquefois marbrée, se recouvrant de bourgeons proéminents, flasques, qui saignent au moindre contact, tandis que leur suppuration semble tarie. Les topiques de toute espèce n'agissent qu'avec une extrême lenteur, et sont même sans le moindre effet. Il en résulte que les malades, fatigués de voir des *bobos* résister à tous les traitements employés, reprennent leurs occupations, tout en se bornant à protéger plus ou moins complétement leurs plaies contre les agents extérieurs. De là ces plaies interminables qui à la longue constituent de véritables ulcères.

Voici un pansement fort simple que je mets bien au-dessus de tous les topiques classiques employés jusqu'à ce jour : j'interpose entre deux linges très fins une ou plusieurs feuilles de laurier-cerise, et j'applique le tout sur la surface de la plaie, de façon que cette dernière en soit complétement recouverte. Le lendemain, en levant l'appareil, je constate déjà une amélioration, qui se traduit par une augmentation de suppuration et un affaissement sensible de fongosités. Je renouvelle le pansement tous les jours; la plaie se nivelle, acquiert un aspect rosé de bon aloi, la suppuration s'amende; l'engorgement des parties voisines, s'il existe, se résout, et le tissu inodulaire ne tarde pas à se former comme par enchantement.

J'ai expérimenté ce mode de traitement dans une foule de circonstances.

La première fois en 1853, sur un étudiant en médecine, qui, en descendant de l'impériale d'une diligence, s'était assez grièvement blessé à la partie antérieure de la jambe droite, sur la crête du tibia. La plaie, après avoir marché d'une manière satisfaisante, sembla tout

à coup comme frappée d'inertie, et résista à tous les topiques mis en usage. Je suivis les conseils d'une dame, et j'appliquai sur la plaie une feuille de laurier-cerise. Cinq jours après, la cicatrice était en pleine voie de formation.

Plus tard, en 1855, je traitais un capitaine du génie, qui, en tombant de cheval s'était contusionné le crâne assez violemment pour que le cuir chevelu fût déchiré en plusieurs lambeaux et séparé de la surface fronto-pariétale dans l'étendue de 5 à 6 centimètres carrés. Les lambeaux furent réunis et maintenus au moyen de bandelettes de diachylon, et la réunion sur plusieurs points ne se fit pas longtemps attendre, tandis que sur d'autres la suppuration, quoique médiocre, devenait cependant intarissable. Sur ces entrefaites, ce capitaine reçut l'ordre de partir pour la Crimée. Il s'agissait de le guérir au plus tôt. J'eus recours aux feuilles de laurier-cerise, et au bout de six jours la cicatrisation était définitive. Ceci se passait à Boulogne-sur-Mer.

A la même époque, encouragé par ce succès, j'expérimentai mon pansement sur un ulcère variqueux siégeant à la partie inférieure de la jambe gauche d'une blanchisseuse. J'avais vainement essayé les bandelettes agglutinatives. La surface de l'ulcère ne tarda pas à revêtir un aspect bien meilleur; mais l'impatience de la malade et mon départ subit m'empêchèrent de continuer ce traitement.

En Syrie, je me suis servi du laurier-cerise sur un jeune Italien qui avait reçu un coup de pied de cheval à la partie antérieure de la jambe droite. L'os était dénudé. Toutefois, malgré la perte de substance, la plaie eut une marche uniforme pendant vingt jours, après lesquels tous les topiques employés, loin de favoriser la cicatrisation, semblaient la retarder de plus en plus.

« Je ne guérirai jamais, » me disait le malade au comble de l'impatience. Je ne voulus pas avoir le dessous, et, grâce à mon remède souverain, je remis le blessé sur pied au bout de cinq jours.

Je n'en finirais pas avec toutes ces observations. Qu'il me suffise de dire, en terminant, que toutes les fois que je me suis servi des feuilles de laurier-cerise dans le traitement des plaies inertes et rebelles, je n'ai eu qu'à m'en louer. J'engage donc mes confrères à mettre à l'épreuve ce pansement empirique si simple et si commode.

(Gaz. des hôp.)

Emploi avantageux de l'ammoniaque dans un cas de delirium tremens. — Toutes les fois qu'un individu adonné aux boissons alcooliques

éprouve des troubles nerveux graves, il est urgent, selon M. Piorry, d'employer, comme pierre de touche, une potion ammoniacale. Si les accidents résistent à ce moyen, c'est qu'ils ne sont pas le fait de l'alcoolisme, et alors on cherche ailleurs les éléments du diagnostic. Si, au contraire, la première présomption est fondée, les troubles nerveux se dissipent avec une rapidité remarquable. Un exemple de ce fait a été publié récemment dans le *Journal de chimie médicale,* et nous le croyons assez intéressant pour en reproduire les détails.

Un homme robuste, âgé de quarante-cinq ans, avait l'habitude de prendre, par jour, deux et quelquefois trois litres de vin blanc. Jusqu'à la fin de février dernier, il a joui d'une santé parfaite; mais, vers le 6 ou 7 mars, sans avoir commis plus d'excès que d'habitude, il éprouva, en se levant, un engourdissement dans le bras et la jambe gauches, tel qu'il ne put s'habiller. Ces troubles du mouvement avaient été précédés de douleurs ayant pour siége le côté droit de la tête, avec tremblements des membres. Le traitement employé en ville avait consisté en saignées, sinapismes, frictions, et tout cela n'avait rien changé à la situation. A son entrée à la Charité, le malade ne pouvait ni marcher, ni se servir de la main gauche; sa sensibilité s'était aussi émoussée d'une façon notable.

Pendant deux jours, M. Piorry fit de l'expectation; il se contenta d'observer le malade, et voyant son état rester stationnaire, ce professeur prescrivit une potion contenant 12 gouttes d'ammoniaque liquide, pour 150 grammes d'eau distillée et 25 grammes de sirop de sucre.

Trois jours après l'administration de cette potion, l'amélioration était remarquable. Le malade pouvait marcher et se servir de son bras. Il ne restait de son état primitif qu'un peu de tremblement qui entraînait à un faible degré la claudication.

Dans le même journal, quelques mois après, M. le Dr Oscar Rapin a consigné une observation qui corrobore le fait précédent et que nous reproduisons :

Délire et tremblement alcooliques cédant rapidement à l'action de l'ammoniaque. — Le fait suivant vient donner raison à la pratique de M. Piorry qui, comme on l'a vu dans un précédent article de ce Recueil, conseille d'employer l'ammoniaque à l'intérieur comme pierre de touche, dans les cas où les accidents nerveux graves sont

survenus chez un sujet adonné aux liqueurs spiritueuses ou ayant commis accidentellement un excès de boisson.

Un sieur X..., de Valleyres-sous-Montagne, en l'absence du médecin de sa famille, vint me consulter pour son frère que je ne connaissais pas même de vue. J'appris que le malade était un homme robuste, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, très irritable quand il avait bu, ce qui, du reste, ne lui était pas habituel. Mais chaque année, à l'époque de la fête de son village, et cette fête venait d'avoir lieu, il avait coutume de faire une large exception à la règle, ce qui déterminait chez lui l'explosion de troubles nerveux graves tels que tremblement des membres, hallucinations, délire furieux; dans cet état, le malade cédait à un emportement irrésistible et brisait tout ce qui se rencontrait sous sa main.

Je ne connaissais pas alors le fait publié par M. Piorry, mais les détails qui précèdent étaient suffisants pour ne laisser dans mon esprit aucun doute sur l'étiologie de pareils désordres, et je prescrivis, à prendre par cuillerée à bouche, toutes les heures, une potion ainsi composée :

Pr. Eau distillée de tilleul	200 grammes.
Ammoniaque liquide.	25 gouttes.
Sirop d'althœa	32 grammes.
F. S. A.	

Le lendemain, je revis le sieur X..... « Ne faut-il pas continuer, me dit-il? La *bouteille* a déjà fait son effet; mon frère a dit lui-même, à la quatrième cuillerée, que cela lui faisait du bien; il est au moins tranquille et ne nous épouvante plus par ses cris. » Je conseillai une seconde potion toute semblable et sous l'influence de son action l'amélioration fut encore plus sensible, ce qui permit de transporter le malade à l'hospice, où chaque année on le conduisait périodiquement pour y être traité de son *delirium tremens*.

(Journ. de méd. et de chirurg.)

Traitement de l'incontinence nocturne d'urine, par les dragées au fer et à l'ergot de seigle, par M. le docteur S. Moreau. — On sait à combien de moyens divers on a eu recours pour combattre l'incontinence nocturne d'urine. Cette diversité de moyens dit assez l'inconstance de leurs effets; et cette inconstance elle-même s'explique par les conditions organiques différentes qui donnent lieu à cette infirmité. Parmi

ces conditions organiques qui produisent l'incontinence d'urine, la chloro-anémie joue certainement un rôle considérable. C'est cette considération qui a conduit quelques praticiens à recourir, pour la combattre, aux médications qui sont plus spécialement indiquées contre les affections chloro-anémiques, c'est à dire aux préparations ferrugineuses. Restait à faire un choix parmi elles. La préparation que M. Grimaud (de Poitiers), a fait connaître sous le nom de *dragées au fer et à l'ergot de seigle,* dans laquelle ces deux agents sont heureusement associés, suivant des proportions indiquées dans la formule que l'auteur a publiée, paraît particulièrement appropriée à cette indication.

La Société médicale d'Indre-et-Loire, sur un rapport qui lui a été fait par M. le docteur A. Millet (de Tours), en 1859, a formulé son opinion sur les effets de cette médication, par l'adoption de conclusions conçues en ces termes :

« La préparation anti-anémique au fer et à l'ergot de seigle de M. Grimaud (de Poitiers) est appelée à rendre de grands services à la médecine, non-seulement dans les incontinences nocturnes d'urine, où je la regarde comme efficace et supérieure à la plupart des moyens préconisés jusqu'à ce jour, mais encore chez les femmes, dans la chlorose et certains cas d'aménorrhée, de dysménorrhée et d'anémie. »

M. Millet a publié depuis, dans le *Bulletin de thérapeutique,* les résultats de nouveaux essais qui n'ont fait que confirmer les premiers et le raffermir de plus en plus dans ses conclusions.

Des conclusions semblables ont été formulées par la Société médicale de la Vienne, et de nombreux témoignages des praticiens les plus distingués de Paris et de la province sont venus s'ajouter à ceux de ces deux sociétés savantes.

Voici de nouveaux faits à l'appui de l'efficacité de cette médication, qui ont été recueillis à la colonie agricole et pénitentiaire de Fongombault (Indre), par M. le docteur Levasseur, médecin de cette colonie.

« 1° F..., âgé de dix-neuf ans, détenu depuis le 7 novembre 1854, a toujours, avant et depuis cette époque, uriné au lit. Il a pris au maximum 13 dragées par jour. L'incontinence a disparu complètement après quinze jours de traitement.

» 2° P..., âgé de quinze ans, détenu depuis le 21 avril 1856, a toujours uriné au lit avant et depuis cette époque. 12 dragées au maximum, quinze jours de traitement. L'incontinence d'urine a totalement disparu.

» 3° B..., âgé de seize ans, détenu depuis le 10 mai 1854. Incontinence aussi invétérée que celle des deux précédents. Guéri complétement après un traitement de vingt jours et après avoir pris 14 dragées.

» 4° D..., âgé de seize ans, détenu depuis le 17 août 1855. Chez ce colon le traitement n'a pu être suivi que pendant huit jours, par suite de l'absence de la personne chargée de l'administration du remède. Il était à 12 dragées par jour; il existait une grande amélioration; le jeune détenu était le plus souvent éveillé par le besoin d'uriner. »

Ainsi, sur quatre détenus qui ont suivi ce traitement, dont trois scrupuleusement et un quatrième incomplétement, on a obtenu trois guérisons et une amélioration sensible.

Voici quel est le mode d'administration des dragées : on les donne à la dose de 5 le matin et 5 le soir, pendant les dix premiers jours; le nombre peut en être augmenté progressivement jusqu'à 20 par jour, si le mieux n'est pas obtenu.

L'amélioration survient ordinairement avec assez de promptitude; mais il n'en faut pas moins continuer l'usage des dragées pendant vingt jours environ après la cessation des accidents, afin d'obtenir une guérison complète.

Si après les vingt premiers jours de traitement il n'y a pas d'amélioration, il faut suspendre l'usage des dragées pendant une quinzaine de jours, puis le recommencer de nouveau, jusqu'à parfaite guérison.

(Gaz. des hôp.)

Affection vermineuse (tœnia); paralysie de la face et amaurose sympathique; bons effets des semences de citrouille. — Certains auteurs, en exagérant outre mesure l'influence pathogénétique de l'affection vermineuse, ont suscité une réaction en sens contraire, qui a eu aussi ses succès. Mais tous les bons observateurs s'accordent actuellement à reconnaître que l'helminthiase peut donner lieu à divers accidents plus ou moins graves, entre autres à des accidents nerveux dits sympathiques, qui peuvent en imposer pour des maladies d'un tout autre ordre, et dont la possibilité, par conséquent, bien qu'ils ne soient pas très communs, ne doit jamais être perdue de vue par les praticiens. Le cas suivant, que nous résumons rapidement, est un exemple instructif qui, outre l'intérêt résultant du fait en lui-même, offre encore cela d'important qu'il est un nouveau témoignage de l'efficacité des semences de citrouille contre le tœnia.

Il s'agit d'un domestique, homme de couleur, âgé de trente-neuf

ans, qui avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il fut pris subitement, sans cause appréciable, de douleurs dans l'œil droit et dans le côté correspondant de la face et de la tête; deux jours après, il s'aperçut qu'il avait une paralysie faciale du même côté, puis bientôt la vue dans l'œil droit s'obscurcit, il lui semblait qu'un brouillard était étendu devant lui et les objets; cette espèce d'amblyopie alla croissant, et au bout de cinq ou six semaines la vision était totalement abolie de ce côté. Le côté gauche fut atteint à son tour d'accidents semblables, moins la paralysie de la face : douleurs dans le globe oculaire et la région sus-orbitaire, affaiblissement graduel de la vision, et, enfin, amaurose. Au bout de quatre mois, à partir du début, il existait une cécité complète.

Comme il avait eu un chancre quatre ans auparavant, on crut que ces accidents étaient de nature syphilitique, et l'on institua un traitement par l'iodure de potassium; cependant les choses restaient dans le même état, lorsque le malade vint à raconter que, de temps en temps, depuis trois ans, il rendait, avec les matières fécales, des morceaux blancs, qui à l'examen furent reconnus pour des anneaux de ver solitaire. Administration de deux onces de semences de citrouille mondées de leur pellicule, et, huit heures après, d'une dose d'huile de ricin et de térébenthine; expulsion, à la suite, d'un tœnia solium de dix-neuf pieds de long. Deux ou trois jours après, commencement de restauration de la vision dans l'œil droit, laquelle était à peu près complète au bout d'une semaine. Quinze jours plus tard, l'œil gauche commença à son tour à récuper ses fonctions, de telle sorte qu'au bout d'un mois, l'amaurose avait disparu. La douleur avait cessé également; il ne restait qu'un certain degré de paralysie de la face, qui prit fin un peu plus tard. Le malade, revu deux ans et demi après, ne présentait plus rien de ces divers symptômes.

(Revue de thérap. médic. chirurg.)

VARIÉTÉS.

UNE PAGODE DES SUPPLICES.

Quelques villes en Chine possèdent des pagodes dites *des supplices*. Voici ce qu'était, en 1861, celle de la ville de Tien-Tsin.

Les bâtiments qui la composent sont situés dans la partie *Sud* de la ville inférieure, auprès du mur d'enceinte, sur de vastes terrains découverts et formant une grande place irrégulière. Sur le devant, existent deux grands lions en granit et deux mâts indiquant, ainsi que la toiture en tuiles jaunes vernissées, une pagode impériale. Après avoir traversé deux cours spacieuses séparées par des portiques, on entre dans une troisième formée, en face, par le temple consacré à Lao-Tzé, et, sur chaque côté, par deux longues salles parallèles. Les deux premières de ces salles sont consacrées à des divinités ou des génies comme on en rencontre dans la plupart des monuments religieux chinois. On y remarque notamment la déesse *Koa-Nin,* entourée d'une légion de petits enfants, et à laquelle les femmes stériles viennent apporter leurs offrandes et des *ex-voto.* Les deux autres salles, les plus rapprochées de la pagode proprement dite, dans laquelle se trouve la statue colossale de Lao-Tzé, contiennent la représentation en modèle d'un certain nombre de supplices.

Je n'ai jamais rien vu de plus curieux et d'un caractère plus saisissant. Certes, certaines peintures de l'école espagnole ont fait preuve de grande imaginative en reproduisant les tortures de l'inquisition; mais combien ils sont restés, sous le rapport de l'invention du moins, au-dessous des statuaires chinois! C'est ici le raffinement dans la cruauté froide et impassible d'une justice barbare. Les Zurbaran, les Vélasquez sont dépassés.

Dans chacune de ces salles règne une estrade divisée en six compartiments par des arceaux en maçonnerie, et sur le devant une balustrade en bois forme une sorte de couloir, dans lequel le public est admis à circuler. Chacune des travées contient un groupe de personnages, dont la réunion constitue l'accusation, le jugement et l'application de la peine. Dans le fond, un personnage, grandeur de deux fois nature, ayant un costume richement peint de mandarin de premier ordre, représente une divinité. Au-dessous, deux juges de la loi, et deux exécuteurs de la sentence, placés chacun sur un piédestal. Ces derniers ont des figures furibondes, de gros yeux, des cornes, et quelques-uns des têtes d'animaux. Ils sont armés de piques, de lances ou de

massues; un air de menace anime leurs traits. Ils sont de grandeur trois quarts de nature, peints en rouge, jaune et bleu. Les juges, au contraire, portent empreints sur leur physionomie le calme et l'égalité d'humeur qui accompagne le devoir accompli par habitude et avec une certaine indifférence; ils tiennent ouvert ou sous le bras un livre que l'on peut supposer être le Code pénal des Chinois. Quant à la divinité, ses traits sont impassibles : il est difficile d'y découvrir l'expression d'aucun sentiment. Au centre, sont les accusés, le plus souvent à genoux, les mains liées derrière le dos, toujours dans des attitudes indiquant à la fois la crainte et l'humilité, parfois la résignation. En arrière et tout contre la balustrade, on voit ces mêmes personnages subissant les divers supplices en exécution du jugement qui vient d'être rendu; ils sont de grandeur demie ou un quart de nature, le plus souvent peu et court vêtus, juste ce qu'il en faut pour ne pas offenser outre mesure les regards des spectateurs.

Ces statues sont en pisé (argile mélangée de paille hâchée et de poils de bête); elles sont recouvertes d'un enduit sur lequel ont été appliquées, avec plus de profusion que de goût, toutes les couleurs de l'arc-en-ciel. Les poses sont généralement naturelles, l'expression saisissante, mais on est frappé de certains défauts de proportion dans les formes. De grosses têtes avec des jambes courtes, des mains énormes, des bras vicieusement articulés indiquent de la part des artistes chinois une déplorable indépendance des règles primordiales de l'esthétique humaine. On reconnait qu'ils n'ont pas plus de souci de l'étude des proportions dans le modelé qu'ils ne s'attachent à la perspective dans le paysage.

Autour de chacun de ces groupes, il existe de petits vases en terre cuite ou en bronze dans lesquels les Chinois viennent brûler des bâtonnets odorants pour se rendre ces divinités favorables, sans doute même dans l'espoir de se faire pardonner en ce monde des fautes dont ils voient représentée la juste, mais terrible expiation.

Voici les détails de chacun de ces supplices :

Salle de droite.

Une prison : par le vasistas à claire-voie se présente la figure hâve d'un prisonnier; un deuxième sort par la porte entr'ouverte pour marcher au supplice. Sur le devant est un mandarin armé d'un fouet à lanières; il tient de l'autre main une coupe remplie d'un liquide noirâtre. Une femme à cheveux blancs, placée en face, implore les mains jointes, tandis que derrière un vieillard, le buste nu, se traîne à genoux. Ce sont les ancêtres de celui qui sort de prison pour subir son châtiment. Comme comparse, une suivante tenant un enfant nouveau-né et portant un parasol. Le supplicié est nu, les mains et les pieds fixés par des anneaux ; il est suspendu à l'aide d'une corde et d'un crochet en fer qui a pénétré dans les chairs de la région lombaire. La corde est rendue mobile à l'aide d'une poulie fixée au plafond ; l'exécuteur soulève ainsi le palier qui retombe brusquement, mais moins bas que le sol. Ce supplice se rapproche de celui que l'on faisait subir aux hérétiques sous François Ier, et dont le roi chevalier donnait la récréation à madame d'Étampes sur la place de l'Estrapade.

Une femme à petits pieds, vêtue d'un pantalon, est fixée à un poteau à l'aide de ses propres cheveux. L'exécuteur, après avoir ouvert le ventre, dévide les intestins qui tombent dans une écuelle. Le sang coule des yeux, du nez et des oreilles. Une vieille femme, avec deux jeunes enfants qui s'attachent à elle, se traîne à genoux : c'est la mère de la suppliciée. A côté, un homme vêtu de blanc (deuil chez les Chinois) tient une palette avec des caractères chinois; c'est le mari montrant la sentence rendue contre la femme adultère.

Une femme, à genoux devant la divinité, lui présente sa tête coupée. Une famille en deuil est au pied d'un mausolée. Sur la plateforme du monument funèbre, on voit un diable et un Chinois bien vêtu, ayant une figure calme.

Divinité à visage complètement noir et tenant un rouleau sur ses genoux. Trois coupables implorent sa clémence en attendant

leur jugement. On voit sur le devant une espèce de turbine, composée de deux meules horizontales comme dans nos moulins à blé. Par le carré destiné à recevoir le grain, font issue deux jambes attachées par un anneau; le reste du corps est en apparence sous la meule. Des flots de sang tombent autour, dans une vasque où un chien vient se désaltérer : à côté, un chien repu. Deux exécuteurs mettent en mouvement la meule supérieure à l'aide de bâtons.

Le personnage de l'estrade est couleur olive avec une magnifique barbe blanche. Trois accusés sont à genoux devant lui. Sur le devant, on voit une femme attachée, à l'aide des mains et des cheveux, à une colonne de bronze, chauffée au rouge, qu'elle embrasse. Les flammes sortent par la partie supérieure de la colonne comme dans les hauts fourneaux. Un diable, peint en bleu, entretient le feu par la base. La figure de cette femme exprime une douleur atroce, et des cris : son jeune enfant nu, à côté d'elle, cherche à l'attirer à lui.

Un pont jeté sur les flots agités. Nombre de malheureux font des efforts impuissants pour surnager; d'autres cherchent à s'accrocher aux aspérités du pont sans pouvoir y parvenir. Des animaux immondes, des serpents enlacent leurs membres. A l'entrée du pont, un diable poignarde un Chinois qui tente de forcer le passage. Les bienheureux admis à traverser ce pont marchent avec lenteur, les mains jointes, la physionomie exprimant un état de parfaite béatitude. Un homme et une femme au milieu d'eux portent religieusement un livre sacré.

Salle de gauche.

Un rocher profondement déchiqueté et dont les sommets en aiguilles sont garnis de lames de sabres. Les coupables sont jetés d'en haut et s'accrochent par quelque partie du corps dans les positions les plus variées; des serpents viennent s'enrouler autour des membres. Un diable, placé au sommet et armé d'une massue, est prêt à frapper sur les corps incomplètement fixés. Il y en a une dizaine appartenant tous à des femmes.

Une femme est traînée par les cheveux devant le tribunal; une

autre, probablement son accusatrice, fait un geste de menace, et paraît animée d'un violent esprit de vengeance. A côté, cette même accusée est mise en croix : l'exécuteur applique une pelle rougie sur les seins; le sang jaillit des yeux.

Un fumeur d'opium est couché sur une natte et paraît réduit à la misère; un petit démon, son mauvais génie, sans doute, s'approche en rampant et souffle sur lui. A côté, sont disposés les divers ustensiles propres à satisfaire sa funeste passion; mais il n'a plus la force nécessaire pour y porter la main. Il se trouve réduit à un état de maigreur squelettique.

Un homme et une femme sont à genoux, les mains liées, devant la divinité; derrière, deux gardiens, la tête recouverte d'un casque. On voit, sur le devant, cette même femme étendue sur un cadre surmonté d'un échafaudage. Un diable la tient par les cheveux; un second fait tourner, à l'aide d'une manivelle, une grande scie circulaire qui ouvre le ventre.

Divinité couleur bronze : les deux juges ont les mains ouvertes. L'un des diables tenant un trident a une tête de bœuf, l'autre une tête de cheval et porte une massue : à côté, un taureau accroupi. Une femme est attachée à un poteau, le bourreau lui coupe la langue; de l'autre côté, une femme est précipitée dans un chaudière qui contient un liquide en ébullition. A la surface, surnagent des fragments d'os, un crâne, etc. Un exécuteur agite à l'aide d'un bâton; un deuxième entretient le feu avec des os. Les flammes entourent la chaudière.

Une femme, prosternée devant la divinité, porte sur sa tête un plateau rempli de fruits à côtes; auprès d'elle, une autre femme, les mains jointes, intercède en sa faveur. Condamnée au supplice de la scie, cette femme est placée entre deux poteaux : des ouvertures circulaires laissent passer les bras; les cheveux, séparés par le milieu, sont attachés au sommet de chaque poteau et servent à fixer la tête dans laquelle l'instrument commence à pénétrer.

Une femme de haute taille pousse par les épaules et chasse d'un air de mépris un homme d'un brun olivâtre : il s'est livré à sa passion dominante, l'ivresse.

Divinité à barbe blanche portant sur la poitrine un fruit en forme de pêche (l'emblême de la fortune). Un homme, placé dans la position horizontale et le corps à demi plongé dans une cuve, porte sur l'ombilic la fleur épanouie du nénuphar. L'exécuteur a le pied posé sur une longue perche qui fait bascule et dont le sommet est garni d'un gros marteau taillé en pointe de diamant. En retirant le pied, il peut faire retomber sur le ventre le marteau dont la pointe correspond au centre de la fleur. Cet homme avait été condamné injustement à ce genre de supplice, mais son génie tutélaire a fait naître sur l'ombilic cette fleur composée d'une matière plus dure que le marteau lui-même, de sorte que l'action de celui-ci est rendue nulle.

Un coupable, à genoux devant la divinité, a les épaules couvertes d'une peau de léopard; plusieurs peaux d'animaux sont entassées auprès, et un second condamné manifeste une répulsion invincible à se revêtir d'une peau de lièvre. Assis auprès d'une table sur laquelle repose un grand vase, un vieillard distribue à chacun des condamnés une tasse d'un liquide qui doit amener l'oubli de son existence antérieure, au moment où va s'opérer la métamorphose ordonnée par la divinité, et dont l'on va voir l'accomplissement. Une porte entr'ouverte, par laquelle sortent des flammes; des individus dont on n'aperçoit plus que les jambes, y ont été jetés. Au-dessus du lieu où s'opère la transmutation corporelle est une plateforme : deux diables font tourner une roue horizontale, du centre de laquelle sort un fil de fer contourné en spirale, imitation naïve d'une vapeur qui viendrait se perdre dans le mur au milieu d'un massif de nuages peints. De ces nuages s'élèvent en serpentant une série de lignes qui s'élargissent par le haut, comme les porte-légendes de nos vieilles gravures, et laissant entre elles des espaces sur chacun desquels sont représentées des images de tous les animaux de la création, depuis l'insecte le plus infime jusqu'à l'homme, voir même jusqu'au mandarin de première classe revêtu de ses plus riches costumes. Ces sortes de rubans superposés sont au nombre de six, contenant chacun une douzaine de dessins assez grossièrement coloriés. Voici leur disposition en commençant par l'inférieur.

1. De pauvres diables, des mendiants, des infirmes; puis des gens riches se faisant des salutations, des acteurs en costumes de théâtre, des mandarins richement habillés.

2. Des animaux : chat, chien, bœuf, cheval, lion.

3. Des oiseaux : d'abord très petits, puis le coq, l'aigle, l'argus, le flamand, enfin un oiseau fantastique.

4. De très petites coquilles, puis plus grosses et variées, des poissons, des crustacés, une tortue, un dragon.

5. Des insectes : libellules, sauterelles, papillons.

6. Série de très petits insectes, myriapodes, un bousier.

D'après les explications qui m'ont été données sur le lieu même, ces diverses scènes reproduisent les peines infligées après la mort pour des fautes qui n'ont pas reçu leur expiation sur cette terre, et les récompenses posthumes accordées à ceux qui ont pratiqué la vertu.

Les personnages qui président aux jugements sont la représentation de mandarins illustres qui ont été placés, après leur mort, au nombre des divinités protectrices de la ville. Ceux qui ont laissé de grandes richesses, ceux qui ont fait des fondations pieuses, bâti des pagodes, établi des colléges, ceux qui ont distribué de larges aumônes, plus souvent fastueuses que véritablement charitables, sont élevés à cette position éminente et reçoivent habituellement quelque attribut. Ils deviennent, par exemple, le dieu du feu, de l'eau, du tonnerre, des batailles, etc. On invoque leur intervention par des prières, on leur fait des offrandes d'olinum, on brûle devant eux des bâtonnets odorants et des papiers dorés. Ils peuvent néanmoins perdre leur prestige et déchoir de leur grandeur divine, si, dans les cas graves, le hasard ou une heureuse coïncidence ne viennent pas donner satisfaction aux invocations publiques. C'est ce qui est arrivé récemment : un grand mandarin de Tien-Tsin était devenu ainsi, après sa mort, la divinité tutélaire de la ville ; on lui avait élevé une magnifique statue et il avait été dieu de la pluie. Sa réputation ayant grandi avec le temps, son image avait été, au grand regret des habitants, transportée, par les soins du gouvernement, à Pékin, et placée dans une pagode. Lors de la marche de nos troupes sur la capi-

tale du Céleste-Empire, on fit, dit-on, de grandes fêtes pour obtenir de cette divinité des pluies exceptionnelles, un vrai déluge, qui pût noyer les barbares et délivrer le pays de leur présence. Mais soit entêtement, soit impuissance du dieu, la marche de nos armées ne fut contrariée par aucun cataclysme. Les Chinois à bout d'intercessions, et passant bientôt des prières aux menaces et aux voies de faits, détrônèrent le dieu et le mirent en pièce.

Vers la fin de l'occupation de Tien-Tsin par les armées alliées, les Anglais se sont emparés de la pagode des supplices pour en faire une caserne de cavalerie. On m'a dit, mais je ne pourrais l'affirmer, qu'à ce moment, les produits de la plastique chinoise qui la composaient ont été encaissés et expédiés sur l'Angleterre.

A. L.

CHRONIQUE.

A propos de la question de *la liberté de la Pharmacie*, qui s'agite en ce moment à Paris, la Société de Pharmacie de Bordeaux a formulé, sur le rapport d'une Commission, des conclusions on ne peut plus judicieuses que nous adoptons complètement. Nous regrettons que le défaut d'espace nous oblige à en renvoyer la reproduction au numéro prochain.

—**Association générale des Médecins de France.** — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 1er novembre, à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria, près de l'Hôtel-de-Ville.

L'entrée sera publique.

Ce même jour, à sept heures et demie du soir, aura lieu le banquet annuel de l'Association, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines. — Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettres chez M. le Dr Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, no 23.

L'ordre du jour de la seconde séance offre un vif intérêt. — Les questions relatives à la *fondation d'une caisse de retraite* et à la *création d'un journal de l'Association* doivent y trouver leur solution.

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(de Septembre 1862).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE.			BAROMÈTRE.		DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS
	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Soir.			
				millimètr.	millimètr.			
1	14,5	21,6	17,5	765,9	763,9	Ouest.	Beau.	Ciel très nuageux.
2	13,5	22	16	762,3	757,7	S – O.	Couv.	Menace de pluie.
3	15	23	15	755,3	755,1	S – O.	Pluie.	Une forte averse.
4	14	17	15	761,6	764,9	Ouest.	Pluie.	Forte pluie d'orage.
5	14	19	14	766,4	765,9	Ouest.	Pluie.	Pluie par intervalle.
6	13	23	16	766,4	761,3	Ouest.	Couv.	Assez jolie journée.
7	13,5	20,5	15,5	763,8	764,9	Ouest.	Pluie.	Pluie par intervalle.
8	14,5	24	17,5	764,3	763	Sud.	Couv.	Temps un peu lourd.
9	15	22	19,5	762,3	763,3	Sud.	Beau.	Ciel nuageux.
10	20	20,5	15	763,3	768	Ouest.	Beau.	Un peu de pluie la nuit.
11	16	18	13	769,5	768,4	N – O.	Beau.	Pluie dans la soirée.
12	12	19,5	12	768,4	767,4	N – E.	Beau.	Très belle journée.
13	14	22	16	767,4	767,9	N – E.	Beau	*Idem.*
14	16	23	17,5	767,4	766,4	N – E.	Beau.	*Idem.*
15	16,5	22	18	765,4	763,3	N – E.	Beau.	*Idem.*
16	14	22	16	763,8	764,3	N – E.	Beau.	*Idem.*
17	12	21,5	16,5	764,8	764,3	N – E.	Beau.	Un peu de brouil. le mat.
18	13	24,5	16	761,8	762,3	N – E.	Beau.	Brouil. le mat., belle jour.
19	14	20,5	15	763,3	764	S. – E.	Couv.	Un peu de pluie.
20	16	17	18	762,3	760,2	S. – E.	Couv.	Pluie le soir.
21	18	18	16,5	755,1	751	S. – E.	Pluie.	Grande pluie.
22	15	16	13,5	746,9	747,4	S. – E.	Pluie.	
23	12	17	12,5	746,9	750,5	S. – E.	Couv.	Pluie par raff. la matinée.
24	14	17	13	753,1	756,1	S – O.	Couv.	Grande pluie le matin.
25	13	18	12	758,2	762	S – O.	Couv.	*Id.* la nuit et le matin.
26	13	17	10,5	764,8	769,5	Ouest.	Beau.	Pluie la matinée.
27	12	17	10,5	769,9	766,4	Nord.	Beau.	
28	12	20	15,5	764,5	762,8	Est.	Beau.	Belle journée.
29	13	20,5	16,5	762,8	760,7	N – E.	Beau.	*Idem.*
30	16	20,5	18	758,6	755,1	Est.	Beau.	Un peu d'or. l'ap.-midi.

Résumé des Observations météorologiques de Septembre 1863.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	20° le 10.	24°5 le 18.	19°5 le 9.
Moindre............	12° les 12, 17, 23, 27 et 28.	16° le 22.	10°5 les 26 et 27.
Moyen...............	16° les 11, 14, 20 et 30.	20° le 28.	15° les 3, 4 et 10.

Chaleur du milieu du jour : 13 jours de 16° à 20°; 17 jours de 20°5 à 24°5.

BAROMÈTRE.

Maximum.................	769,9 mill. le 27.
Minimum.................	746,0 mill. les 22 et 23.
Medium..................	758,2 mill. le 25.
VARIATIONS BAROMÉTRIQUES.	5 variations brusques les 2, 10, 21, 22 et 26.

DIRECTION DES VENTS...... Le vent a soufflé du	nord-ouest..	1 fois.
	sud.......	2 »
	sud-ouest....	4 »
	sud-est......	5 »
	nord-est.....	8 »
	ouest........	7 »
	nord........	1 »
	est..........	2 »

VENTS DOMINANTS : l'ouest et le nord-est.

ÉTAT DU CIEL. —	Jours beaux............	16.
	couverts........	8.
	pluie............	6.
	orage............	1.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le beau temps exceptionnel des mois de juillet et août ne s'est pas maintenu pendant le mois de septembre. Quelques jours de pluie, intercalés avec des séries de beaux jours, ont ramené la température à une chaleur tempérée. La moyenne a même été inférieure à celle du mois de septembre 1862. Le baromètre a subi, dans le courant du mois, cinq variations brusques, signalées par des pluies abondantes.

Bordeaux. Imp. GOUNOUILHOU, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

(Service de M. le professeur Rousset).

COMPTE-RENDU

des faits observés à la Clinique d'accouchements de l'École de Médecine de Bordeaux, depuis le 1er janvier 1859 jusqu'au 30 juin 1863;

par M. Louis SENTEX,
premier interne et aide de clinique obstétricale.

Suite et fin (1).

Accouchements artificiels. — Application des forceps, 23; versions, 5; céphalotomie, 1; céphalotripsie, 1; ce qui, en somme, porte le nombre des accouchements artificiels à 30.

Forceps. — 23 applications de forceps ont été pratiquées:

6 pour une rigidité de la vulve et du périnée.
3 pour des positions inclinées de la tête.
2 pour des positions inclinées de la face.
4 pour des rétrécissements du bassin.
1 pour une brièveté du cordon.
7 ont été nécessitées par des accidents de nature assez grave pour compromettre la vie de la mère et du fœtus (éclampsie).
—
23

La rigidité de la vulve et du périnée a été observée chez des filles de seize à vingt ans ou chez des primipares beaucoup plus âgées. Chez toutes le travail durait depuis très longtemps, et on n'aurait pu, sans crainte pour la vie du fœtus, attendre son expulsion naturelle. Une seule fois on a

(1) V. no d'octobre.

dû administrer du seigle ergoté avant l'application du forceps, pour réveiller les contractions utérines qui avaient complètement disparu.

On a dû appliquer le forceps cinq fois pour des positions vicieuses de la tête ou de la face. Dans les présentations du vertex, la tête était fortement inclinée sur l'un des pariétaux, ou bien encore la persistance de l'occiput en arrière (positions occipito-postérieures) s'opposait à l'engagement de la tête qui, malgré des contractions assez énergiques, sortait au niveau du détroit supérieur longtemps après la rupture des membranes.

Le plus souvent les inclinaisons latérales de la face se sont converties spontanément en positions mento-antérieures, et l'accouchement a pu se faire naturellement. Deux fois cependant ce mouvement de rotation spontané n'a pas eu lieu, et deux applications de forceps sont devenues nécessaires.

Dans quatre cas où le diamètre du bassin correspondant au diamètre bi-pariétal ne mesurait que de 8 centimètres à 8 centimètres 1/2, le forceps a été indispensable pour terminer l'accouchement.

Enfin, on l'a encore mis en usage dans un cas de brièveté du cordon, la tête étant arrivée au détroit inférieur. L'état apoplectique dans lequel se trouvait l'enfant à sa sortie a prouvé qu'il y avait urgence à agir.

Ces 23 applications de forceps ont été suivies 5 fois d'accidents qui ont guéri, et 11 fois de la mort. Je reviendrai sur le détail de ces faits en parlant des suites de couches. Je me contente pour le moment de les signaler.

Versions. — 5 ont été pratiquées pour des présentations du tronc :

2 en position céphalo-iliaque gauche.
3 en position céphalo-iliaque droite.

Dans les trois cas de présentations du tronc qui se sont terminés par un accouchement naturel, la grossesse n'était pas arrivée à terme. Ces opérations obstétricales n'ont d'ailleurs rien offert qui soit digne d'être noté. Trois fois les enfants étaient morts-nés. Un quatrième était dans un état presque complet d'asphyxie, mais on a pu cependant le ranimer.

Céphalotomie. — Elle a été pratiquée une seule fois par M. Rousset dans les circonstances suivantes :

Magne (Euphrosie), célibataire, âgée de vingt-six ans, domestique, entre à la Clinique le 1er mai 1863. Cette fille, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatique, offre une incurvation marquée de la colonne vertébrale au niveau des régions dorsale et lombaire. La mensuration du bassin, qui a pu être faite sur les os desséchés puisque cette femme a succombé plus tard à une métro-péritonite, donne les résultats suivants :

Détroit supérieur.

Diamètre sacro-pubien	8	centimètres ½.
— transversal	11	—
— oblique	10	—
— sacro-cotyloïdien de Burns	8	—

Détroit inférieur.

Diamètre coccy-pubien	9	centimètres.
— bi-ischiatique	10	—
— Oblique	8 ½	—

L'utérus est situé sur la ligne médiane; les battements du cœur du fœtus s'entendent difficilement au niveau de la fosse iliaque droite. Au moment où la malade arrive à la Clinique, le col est complètement effacé; la dilatation est de la largeur d'une pièce d'un franc; les membranes sont tendues, et le doigt ne peut arriver sur aucune partie. Peu à peu la dilatation augmente, et on arrive à diagnostiquer une

position occipito-iliaque droite antérieure, la tête étant encore au détroit supérieur. La dilatation du col n'a été complète que le 2 mai, vers cinq heures du soir. La partie n'était pas descendue, les eaux étaient écoulées depuis trois ou quatre heures, le cordon était en procidence et ne battait plus. On tente la version pelvienne; mais la main, fortement comprimée sur les côtés du bassin, ne peut dégager les jambes qu'elle était parvenue à saisir, malgré l'écoulement complet des eaux. Le forceps est alors appliqué, et, malgré des tractions énergiques, la tête ne bougea pas. L'enfant étant mort depuis longtemps, on se décida à pratiquer au crâne une large ouverture avec les ciseaux de M. Bloff, pendant qu'un aide, tirant sur le forceps, maintenait fortement la tête. Le doigt, introduit dans la cavité crânienne par la perforation pratiquée sur l'un des côtés, permit de faire écouler presque en totalité la substance cérébrale; les branches du forceps furent serrées, et enfin l'enfant put sortir.

La malade succomba le 7 mai à une métro-péritonite.

Céphalotripsie. — Comme la céphalotomie, elle a été pratiquée une fois dans un cas de rétrécissement extrême du bassin.

L... (Victoire), vingt-cinq ans, célibataire, lingère, entre à la Clinique le 17 juillet 1862. Cette fille primipare est arrivée au terme de sa grossesse. Le travail est commencé depuis plusieurs heures; il existe une anté-version complète de l'utérus; et bien que la dilatation fût assez avancée, la tête retenue au détroit supérieur ne pouvait s'engager. Une application de forceps n'amena aucun résultat. La version podalique, difficile à cause de l'écoulement des eaux, permit d'amener au dehors le corps de l'enfant; la position primitivement occipito-iliaque gauche transversale fut convertie en position occipito-iliaque droite transversale. Les manœuvres

pour dégager la tête de l'enfant n'ayant pas réussi, M. Rousset pratique la céphalotripsie. L'écoulement d'une partie de la substance cérébrale ne réduisant pas encore assez les dimensions de la tête de l'enfant, on applique le céphalotribe, et on termine ainsi ce laborieux accouchement.

Cette malade a succombé, et les mensurations prises sur son bassin desséché m'ont donné les résultats suivants :

Détroit supérieur.

Diamètre antéro-postérieur ou sacro-pubien.	7° 1/4	au lieu de	11 à 11 1/2.
— transverse	11 1/2	—	13 1/2.
— oblique (symphyse sacro-iliaque à l'éminence iléo-pectinée	11	—	12.
— sacro-cotyloïdien de Velpeau	8	—	10 à 10 1/2 (Velpeau). 9 (Naegelé).
Circonférence	32	—	35 à 40.

Détroit inférieur.

Diamètre antéro-postérieur du coccy-pubien.	6 1/2	—	11.
— transversal ou bi-ischiatique	10	—	11.
— oblique	9 1/2	—	11.

Excavation.

— antéro-postérieur	9	—	12 à 13.
— transversal	11	—	12.
— oblique	11	—	12.

Délivrances. — J'arrive à dire quelques mots des délivrances. Cinq fois seulement elle a offert quelque chose d'anormal et a nécessité le secours de la main. Une fois le cordon inséré sur les membranes s'est rompu pendant les tractions légères qu'on exerçait sur lui, et il a fallu introduire la main dans l'utérus pour extraire l'arrière-faix. Dans les quatre autres cas, le délivre était retenu par de légères adhérences qui ont été très facilement rompues avec les doigts. On n'a noté aucun cas d'enchatonnement complet du placenta.

Placentas. — Nous en avons eu de toutes les formes. Leur

poids a varié entre 300 et 850 grammes. Ce dernier a nécessité des tractions assez énergiques pour son extraction. Leur poids moyen a été de 500 grammes.

Suites de couches.— 683 fois les suites de couches ont été naturelles ou physiologiques, 109 fois elles se sont accompagnées d'accidents auxquels 40 femmes ont succombé.

Les suites naturelles ont offert à considérer l'état spécial dans lequel se trouve la femme après l'accouchement, l'état de l'utérus, les tranchées utérines, les lochies et la fièvre de lait.

Après la fatigue souvent extrême qui accompagne l'acte de la parturition, la femme est sous le coup d'une très grande lassitude. On observe rarement à l'hôpital ces accidents nerveux passagers, si communs chez les femmes des villes, tels que de l'horripilation ou des frissons forts et prolongés.

Immédiatement après l'accouchement, l'utérus revient sur lui-même, comprime le placenta, le décolle et se contracte jusqu'à l'expulsion complète du délivre. Plusieurs fois l'utérus a de nouveau augmenté de volume, et n'a diminué plus tard que sous l'inflence du seigle ergoté.

Le retrait graduel de l'utérus s'est accompagné fréquemment de coliques, de tranchées utérines, surtout chez les femmes qui avaient eu déjà plusieurs enfants. Le plus souvent ces tranchées ont cédé spontanément au bout de quelques heures; mais, dans un certain nombre de cas, elles ont été tellement vives, qu'elles n'ont pu être calmées que par les frictions d'huile de camomille camphrée, les cataplasmes laudanisés, les lavements avec douze ou quinze gouttes de laudanum, l'emploi de l'opium en potion, etc.

Dans toutes les suites naturelles de couches, les lochies n'ont rien offert de particulier; dans quelques cas seulement, elles ont acquis une odeur assez prononcée pour que, outre les lotions ordinaires, on ait été obligé d'employer les

injections avec une eau légèrement aromatique (sauge, camomille, etc.).

Chez la plus grande partie des malades, la fièvre de lait a complètement fait défaut, sans que cependant la sécrétion laiteuse ait manqué; tandis que, chez certaines femmes, elle est survenue de la quarante-huitième à la soixante-douzième heure, et a été assez intense pour nécessiter une diète absolue, etc.

J'ai dit que 109 de nos malades ont eu des suites de couches non physiologiques : 40 d'entre elles ont succombé à des accidents qui, chez 69 autres, ont été combattus avec succès.

Accidents guéris :

Mammites	10	Varicelle	2
Engorgements laiteux	8	Scarlatine	2
Gerçures du mamelon	5	Rougeole	1
Métrites	7	Érysipèle	2
Péritonites	2	Purpura	1
Éclampsie	4	Pneumonie	1
Fièvres intermittentes	7	Coqueluche	1
Embarras intestinal	4	Rhumatisme	1
Rétention d'urine	2	Hémorrhagie	1
Entérites	2	Ophthalmie purulente	2
Dysenterie	1	Sphacèle des petites lèvres	1
Variole	2		69

Un très grand nombre de femmes, surtout parmi celles qui se décidaient à ne pas nourrir leurs enfants, ont eu des engorgements laiteux qui se sont facilement dissipés après la troisième dose du médicament dont M. le professeur Rousset a découvert la propriété anti-laiteuse : l'iodure de potassium. Huit fois seulement cet accident, ordinairement bénin, s'est montré avec plus de gravité, et a dû être combattu par des purgatifs répétés. Chez dix malades, la

suppuration est arrivée, et le pus ne s'est écoulé que grâce à des incisions multiples. Chez l'une des malades, il est resté pendant assez longtemps un trajet fistuleux qui ne s'est oblitéré qu'après plusieurs injections avec la teinture d'iode.

Cinq enfants ont dû être envoyés *en subsistance* à l'hospice des Enfants-Assistés, l'allaitement maternel étant devenu impossible par l'existence de gerçures profondes aux deux mamelons. A un degré moindre, ces accidents ont été rapidement guéris par la pommade à l'oxyde de zinc.

Sept femmes ont échappé aux accidents de métrite, et deux à la péritonite : toutes, grâce à un traitement antiphlogistique énergique et à de très larges onctions mercurielles sur tout le ventre. Quatre fois ces accidents relativement légers étaient survenus à la suite d'applications de forceps.

J'ai déjà parlé assez longuement de l'éclampsie à propos des accouchements compliqués, pour n'avoir pas besoin d'y revenir. Je veux seulement retracer en quelques mots l'histoire de l'une des quatre éclamptiques qui ont guéri.

S... (Suzette), célibataire, âgée de dix-huit ans, primipare, est transportée à la Clinique, le 8 mai, à huit heures du soir. Cette fille, enceinte de six mois environ, a été prise brusquement dans la matinée d'attaques d'éclampsie. Les renseignements donnés par les personnes qui l'accompagnent sont extrêmement vagues; elles affirment cependant que Suzette n'a jamais été malade. Le ventre a le développement qu'il a acquis au sixième mois de la grossesse; on sent l'utérus se durcir par moments, et l'exploration la plus attentive ne permet d'entendre aucun battement fœtal. Très légère infiltration des membres inférieurs. Le col est mince, dilatable. La dilatation est de la largeur d'une pièce de deux francs. Les membranes commencent à se tendre; on sent au dessous d'elles la tête qui commence à s'engager.

On met en usage les moyens ordinaires : applications de

sangsues aux mastoïdes, glace sur la tête, sinapismes, musc à l'intérieur, etc., etc.

La jeune fille accoucha naturellement vers cinq heures du matin, le 9 mai, d'un enfant mort. A partir de ce moment, le coma va en diminuant. Il a complètement cessé le 10. La fièvre est diminuée. La malade semble entrer en convalescence. Pendant la nuit du 10 au 11, la malade se lève à plusieurs reprises; elle va dans les chambres voisines chercher son amant, dont elle prononce sans cesse le nom. — A la visite du matin, elle nous raconte que toute la nuit elle a eu près d'elle une foule d'individus qui n'ont cessé de la tracasser. Elle prétend les voir encore autour de son lit, et elle ne cesse de les interpeller. Par moments, oubliant et son amant et les agresseurs, elle n'est préoccupée que de l'idée de l'enfer qu'elle voit ouvert sous ses pas. Dès le 12, la malade n'avait plus de fièvre, l'appétit était revenu, et les digestions étaient normales; mais les hallucinations persistaient, et tous les soirs on était obligé d'enfermer Suzette S... dans une des cellules destinées aux aliénés. Peu à peu cependant les hallucinations disparurent, et le quinzième jour après l'accouchement cette fille quittait l'hôpital en parfaite santé.

Des fièvres intermittentes rebelles ont été observées chez 7 malades. Après avoir résisté au sulfate de quinine, elles ont cédé à l'emploi de divers moyens, entre autres du cyanhydrate de fer.

L'embarras intestinal ou constipation, et la rétention d'urine, sont des accidents assez communs chez les femmes qui viennent d'accoucher. Dans certains cas, ils peuvent donner le change, surtout lorsque la malade ne se plaint pas, et s'accompagner d'un mouvement fébrile assez intense, qu'on peut prendre, soit pour la fièvre de lait, soit pour le début d'une phlegmasie. Aussi est-il nécessaire d'interroger

toujours les malades à ce point de vue pendant les trois jours qui suivent l'accouchement, et de remédier à cette paresse du rectum ou de la vessie par des lavements ou par le cathétérisme.

Au moment où la variole sévissait à l'hôpital et en ville, 4 femmes nouvellement accouchées ont été prises, et, chose remarquable, dans le même lit, bien qu'on en eût changé les diverses pièces : 2 de variole, et 2 de varicelle. Chez toutes la maladie a été bénigne.

Entrer dans les détails de tous les accidents qui ont guéri après avoir compliqué les suites de couches, me conduirait beaucoup trop loin; je m'arrête, et j'arrive à parler des suites fatales.

Les décès ont été occasionnés par :

Métro-péritonite	22	Scarlatine	1
Éclampsie	5	Fièvre typhoïde	1
Phthisie pulmonaire	6	Abcès du ligament large	1
Angines couenneuses	2	Accidents nerveux	1
Cancer de la langue	1		40

Métro-péritonites. — Elles n'ont offert de remarquable que leur nombre malheureusement trop considérable (22). J'ai recherché leurs causes, et j'ai trouvé que 11 fois elles sont survenues à la suite de manœuvres obstétricales, que 3 fois elles se sont développées chez des femmes syphilitiques qui avaient accouché avant terme, 1 fois chez une femme qui avait échappé aux accidents éclamptiques.

La *phthisie pulmonaire* a enlevé 6 femmes. Cette cruelle maladie, après s'être sensiblement ralentie pendant la grossesse, reprit aussitôt après l'accouchement une marche presque foudroyante. Chez deux de ces malades la grossesse se termina avant terme.

Une malade a succombé à un cancer de la langue qui depuis longtemps l'empêchait de s'alimenter. Une autre a

été prise d'une scarlatine maligne qui l'a enlevée très rapidement. Une troisième est morte au vingt-troisième jour d'une dothinenthérite. Une quatrième a eu un phlegmon du ligament large du côté droit, dont le développement a été attribué à l'usage immodéré que cette jeune fille avait fait des appareils constricteurs pour cacher sa grossesse.

Enfants. — 792 femmes ont donné le jour à 802 enfants, parmi lesquels on compte 419 garçons et 383 filles. Les tableaux suivants donnent quelques détails sur leur poids et leur longueur :

Garçons, 419 :	Poids du garçon le plus fort à terme..	4,250	grammes.
	— — le plus faible — ..	2,300	—
	Longueur du plus long — ..	56	centimèt.
	— du plus court — ..	44	—
Filles, 383 :	Poids de la fille la plus forte à terme..	3,800	grammes.
	— — la plus faible — ..	2,230	—
	Longueur de la plus longue — ..	23	centimèt.
	— de la plus courte — ..	45	—

Vaccinations. — Les vaccinations précoces ont été vivement attaquées, en 1861, à la Société médicale des Hôpitaux de Paris. M. le Dr Barthez, qui souleva la question, rapporta plusieurs cas de mort dus, selon lui, aux vaccinations précoces. Legrand prétendit qu'il avait observé des accidents semblables jusqu'au jour où il réduisit à quatre, ou même à deux, le nombre des piqûres qui est ordinairement de six. Enfin, M. Blache vint dire qu'il avait complètement abandonné les vaccinations précoces, à cause des nombreux accidents qu'elles avaient occasionnés.

Cette discussion, reproduite par la plupart des organes de la presse médicale, et qu'on peut lire tout entière dans le n° du samedi 31 août 1861, de la *Gazette des Hôpitaux*, amena une série de communications. Le n° 108 (14 septembre 1861) du même journal en reproduit trois. La première

est de M. le Dr Liégard (de Caen), qui, se fondant sur son expérience personnelle et sur celle de Nuspen, se déclare partisan des vaccinations précoces. La deuxième est de M. le Dr Delfraysse (de Cahors). Ce médecin a cru devoir rattacher les accidents consécutifs, non plus au trop grand nombre de piqûres, comme Legrand, mais à leur rapprochement; aussi propose-t-il de disséminer les pustules vaccinales sur diverses régions du corps. Enfin, M. le Dr Le Barillier (de Bordeaux) fait savoir qu'il ne vaccine les enfants qu'au troisième mois. Il signale en outre que, de mai à juin 1861, tous les enfants vaccinés à l'hospice des Enfants-Trouvés ont été sans exception atteints d'érysipèle, bien qu'on ait à plusieurs reprises changé le vaccin. Il ajoute qu'à cette même époque une épidémie d'érysipèle sévissait dans l'établissement dont il dirigeait le service médical.

Dans une seconde communication du 1er mars 1862 (*Gazette des Hôpitaux,* n° 25), M. le Dr Le Barillier transmet encore les renseignements suivants : « Sur 2,225 enfants vaccinés au plus tôt après le vingtième jour et souvent bien après, je n'ai observé que quatre varioles qui ont occasionné trois fois la mort. D'un autre côté, sur 2,085 enfants vaccinés avant le vingtième jour, 18 ont eu des érysipèles développés autour des piqûres, et 10 ont succombé; 5 ont présenté des ulcérations gangréneuses au niveau des pustules, et 3 sont morts. Un assez grand nombre enfin ont eu des accidents moindres, mais qui ont cependant nécessité une intervention médicale. »

A côté de cette réclamation contre les vaccinations précoces, nous en trouvons une toute en faveur de cette pratique. M. le Dr Godefroy (de Rennes) (*Gazette des Hôpitaux,* 1861, n° 117) s'exprime ainsi : « Depuis vingt ans, dit-il, je vaccine dans les huit premiers jours de la naissance. Je pratique toujours six piqûres, et jamais je n'ai observé ni

érysipèles ni phlegmons; en somme, je ne trouve à cette pratique aucun inconvénient. »

Enfin, M. le professeur Depaul s'est prononcé en faveur des vaccinations précoces dans le Rapport de la Commission de vaccine (*Bulletins de l'Académie de Médecine*, séance du 21 janvier 1862). « Il nous paraît démontré, dit-il, que la vaccination hâtive n'est pas plus dangereuse que celle qu'on pratique après le deuxième ou le troisième mois. C'est plutôt par habitude qu'en se fondant sur des raisons sérieuses qu'on la retarde en général. »

Les enfants qui naissent à la Clinique ne pouvant être gardés au plus que quinze jours et sortant quelquefois plus tôt, soit qu'ils accompagnent leurs mères, soit qu'on les envoie à l'hospice des Enfants-Assistés ou en nourrice, nous ne pouvons par conséquent pratiquer ici que des vaccinations hâtives. L'épidémie de variole qui a régné à Bordeaux et à l'hôpital Saint-André, depuis le mois de janvier 1863 jusqu'à ces derniers temps, nous faisait d'ailleurs un devoir de vacciner tous les enfants le plus tôt possible; aussi, les vaccinations ont-elles été plus nombreuses en 1862 et en 1863 que pendant les années qui ont précédé : 443 enfants ont été vaccinés. Je n'ai trouvé relaté aucun accident dans les registres tenus par mes collègues, et cette année seulement nous avons observé ce qui suit :

Pendant le mois de février 1863, c'est à dire au fort de cette funeste épidémie d'érysipèles qui ravage depuis dix mois l'hôpital Saint-André, un enfant de trois jours est vacciné avec du vaccin pris sur une petite fille qui sort cinq jours après en parfaite santé. Je fais six piqûres, et le huitième jour je me sers de ce vaccin, qui s'est développé d'une manière très normale, pour vacciner deux autres enfants. Dès le lendemain, l'enfant qui a fourni le vaccin a un commencement d'érysipèle sur le bras droit, et il suc-

combe quatre jours après. Chez l'un des deux enfants, un érysipèle se développe aussi autour des piqûres, et, comme le premier, il succombe le huitième jour. Du vaccin pris sur le second de ces enfants sert à vacciner un nouveau-né, qui à son tour est pris d'érysipèle et guérit.

Voilà donc trois érysipèles qui sont survenus autour des piqûres et qui ont occasionné deux morts. Faut-il accuser les vaccinations hâtives de ce funeste résultat? A mon sens, la question ne peut être résolue que d'une manière négative. Si l'on songe, en effet : 1° que nous étions alors en pleine épidémie d'érysipèle; 2° que chez quelques enfants, et à la même époque, des érysipèles se sont développés spontanément autour de la cicatrice ombilicale; 3° que, avant et après, des vaccinations pratiquées dans les mêmes circonstances n'ont été suivies d'aucun accident; je crois qu'on ne peut mettre sur le compte des vaccinations précoces les deux morts dont je viens de parler. Je reste convaincu, en outre, qu'à ce moment et pendant l'épidémie de variole que nous avons traversée, il était de notre devoir de vacciner les enfants le plus tôt possible pour les soustraire à l'influence variolique dont quelques femmes en couches ont ressenti les effets. Je termine ces quelques lignes sur les vaccinations en rapportant, sans l'accompagner d'aucun commentaire, le fait suivant : Une de nos malades de la salle 9 *bis* est atteinte d'une variole très grave au septième mois de sa grossesse. Deux mois plus tard, elle accouche à terme d'un superbe garçon. Je fais six piqûres sur les bras de l'enfant. Une seule donne lieu à une pustule vaccinale. Quant à la mère, elle a refusé de se laisser vacciner, bien qu'il eût été intéressant de voir si le virus-vaccin se développerait chez elle malgré sa récente variole.

Sur les 802 enfants qui sont nés à la Clinique, 32 ont été

envoyés en nourrice deux ou trois jours après leur naissance. Peu de filles, on le voit, peuvent confier leurs enfants à une nourrice étrangère. Un petit nombre possèdent des ressources suffisantes, puisque toujours, dans ces cas, le père de l'enfant vient à leur secours.

123 fois ces malheureuses ont pu obtenir l'admission de leurs enfants à l'hospice des Enfants-Trouvés. Je dois à l'obligeance de mon collègue et ami M. Laborde, interne aux Enfants-Trouvés, les détails suivants :

1859.	Enfants admis :	24,	sur lesquels :	8	morts.
1860.	—	23	—	6	—
1861.	—	32	—	14	—
1862.	—	27	—	6	—
1863.	—	17	—	7	—
		123		41	c'est à dire le 1/3 ou 33 0/0.

Les mères ont amené avec elles leurs enfants 480 fois. Quelques-uns de ces enfants avaient été malades pendant leur séjour à l'hôpital. L'affection qu'on observe le plus souvent à la Clinique chez les nouveaux-nés est l'ophthalmie purulente. J'en ai vu de très graves qui ont toujours parfaitement guéri à la suite d'instillations faites avec beaucoup de soin d'un collyre de nitrate d'argent au centième. Comme affections prédominantes, mais presque toujours curables, nous trouvons l'ictère, le muguet, etc. Plusieurs enfants sont nés avec des nœvus. Nous avons observé, en outre, quelques vices de conformation : un bec-de-lièvre simple, unilatéral, incomplet, le quart à peine de la lèvre supérieure était fendu; l'enfant fut opéré et guérit; un pied-bot varus qu'on ne put opérer; une imperforation du rectum, au sujet de laquelle M. le D[r] Chatard, alors premier interne, donne les renseignements suivants : « L'enfant a une imperforation du rectum, ampoule rectale très volumineuse s'étendant jusqu'à la racine des bourses. A la base des bourses et sur la

ligne médiane, ouverture très petite laissant à peine passer un stylet très mince, qui, traversant toute l'étendue du périnée, en passant immédiatement au dessous de la peau, vient aboutir au centre de l'ampoule rectale. C'est en ce point central qu'on pratique, au moyen du bistouri, l'ouverture anale. L'enfant, né le 2 août, sortit le 10 en très bon état. En outre, l'oreille droite de ce même enfant avait une conformation qui la rapprochait beaucoup de celle du chien. »

Enfin, il est né 2 enfants anencéphales qui ont été déposés au Musée de l'École de Médecine, et qui doivent compter parmi les morts.

Trois catégories doivent être établies pour les enfants qui ont succombé : 1° les morts-nés, qui sont au nombre de 86; 2° les enfants nés avant terme et non viables, au nombre de 53; 3° enfin, les 28 enfants parfaitement viables qui ont succombé à une maladie intercurrente.

Morts-nés. — Un grand nombre provenaient de mères syphilitiques; leur mort remontait à plus ou moins longtemps. Dans quelques cas, la longueur du travail ou l'éclampsie ont pu être regardées comme la cause de la mort du produit; dans quelques autres, la constriction énergique que la mère s'était imposée pour cacher sa grossesse a été considérée comme ayant amené la mort de l'enfant; enfin, un grand nombre des morts-nés étaient des enfants venus avant terme.

Les enfants *nés avant terme non viables* sont au nombre de 53. L'accouchement prématuré a eu lieu toujours d'une manière spontanée, ou du moins aucune manœuvre n'a été pratiquée par l'accoucheur pour le provoquer. Il y a quelques jours seulement que, pour la première fois depuis 1859, on a dû pratiquer à la Clinique un accouchement prématuré. Une femme, à bassin rétréci, chez laquelle le diamètre

coccy-pubien ne mesurait que 0m07, a été délivrée à sept mois et demi environ. L'enfant a vécu deux jours. La mère n'a eu aucun accident.

Les causes des décès des 28 enfants parfaitement viables qui ont succombé avant le départ de leurs mères, doivent être réparties de la façon suivante : ictères, 4; érysipèles autour des pustules vaccinales, 2; érysipèles autour de la cicatrice ombilicale, 5; érysipèles des bourses, 1; sclérème, 2; mammites suppurées, 2; épilepsie, 1 (l'enfant d'une mère épileptique a succombé le troisième jour après avoir eu à plusieurs reprises des convulsions très prononcées); apoplexies pulmonaires, 2 (on en a trouvé les traces évidentes à la nécropsie); enfin, pour 9, je n'ai trouvé aucune indication.

En ne tenant compte que des 16 enfants morts à la Clinique, nous arrivons au chiffre effrayant de 20 morts pour 100; le cinquième des enfants environ a succombé. Si maintenant nous ajoutons les 41 décès qui ont eu lieu à l'hospice des Enfants-Trouvés, cette proportion augmente encore. Que serait-ce donc s'il m'avait été possible de retrouver les traces de toutes ces malheureuses filles qui ont quitté l'hôpital chargées de leurs enfants? Combien en est-il à qui on peut appliquer cette phrase, si exacte et si vraie, que je trouve dans un livre qui vient à peine de paraître à Bordeaux : « La misérable mère a tué son enfant, ou *elle l'a laissé adroitement mourir,* car il lui représentait la misère. »

Enfin, qu'il me soit permis de terminer ce travail en citant encore quelques lignes de M. le Dr Rey :

« L'autorité s'inspire d'un zèle sincère, mais aveugle, quand elle fait surveiller et poursuivre la fille-mère après la délivrance. Cette mesure n'est point une protection pour l'enfant : la contraindre ainsi à allaiter, c'est amonceler

sur cet enfant des prétextes de haine, de dépit et de vengeance.

» Sans favoriser ces maternités illicites, bien loin de là, l'on devrait, faisant retour au pur principe de saint Vincent de Paule, assurer la préservation, le salut physique de l'enfant trouvé. »

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Fracture de la clavicule guérie sans difformité. — Les moyens employés contre cet accident sont très nombreux, et quelques chirurgiens sont allés jusqu'à se contenter de la simple position au lit; mais il faut avouer que cette manière de traiter la fracture de la clavicule offre bien des inconvénients, et que si l'on peut obtenir une guérison sans difformité, mieux vaut recourir à l'application de certains appareils. Celui de M. Chassaignac maintient très exactement les fragments; selon M. le Dr Chaillou, « ce résultat, si désirable et si diffiicile à obtenir, dit-il, est acquis à l'aide d'un système de bandage dont le but est de porter au plus haut degré possible l'élévation du moignon de l'épaule. En effet, de même que par ce moyen il est au pouvoir du chirurgien de réduire toutes les fractures du corps de la clavicule, de même on peut maintenir celles-ci réduites en rendant permanente cette élévation forcée. Pour cela il faut d'une part embrasser dans un cône dextriné toute la région huméro-cubitale préalablement placée en demi-flexion et matelassée de ouate, et de l'autre élever jusqu'à ses dernières limites et fixer solidement le membre le long de la poitrine au moyen de tours de bande prenant leur point d'appui du côté sain, sur l'espace à la fois résistant et tolérant qui, des parties latérales de la nuque, s'étend à l'épaule. Cette région, richement fournie de plans musculaires, est merveilleusement disposée pour supporter sans inconvénient une pression considérable dont l'effet d'ailleurs est d'autant moins senti qu'il se répartit sur une superficie assez large, et qu'un coussin ouaté vient encore diminuer ce qu'il a de pénible. On peut ainsi maintenir, comme nous le disions plus haut, à un degré suffisant, l'élévation de l'épaule et produire d'une manière persistante l'élongation de l'os fracturé.

» Nous avons pu du reste juger par nous-même de la simplicité et de

l'efficacité de cet appareil. La jeune femme qui le portait ne s'en plaignait pas; et en suivant avec les doigts le parcours de la clavicule, c'est à peine si nous avons pu distinguer le sillon qui sépare les fragments, alors que de l'aveu de la malade il existait, lors de son entrée à l'hôpital, une difformité des plus choquantes dans la région claviculaire. » *(Jour. de méd. et de chir. prat.)*

Carie du calcanéum ; canalisation de cet os. — Le service chirurgical de M. Chassaignac montre de beaux cas d'abcès sous-périostiques et de tumeurs blanches traitées avec un succès qui ne laisse plus de doute sur l'excellence du drainage chirurgical. Parmi ces cas, se trouve celui d'une jeune fille qui, par suite d'une arthrite chronique du coude, était menacée de la perte de l'avant-bras.

Le même mode de traitement est appliqué d'une manière générale pour des caries vertébrales avec abcès symptomatiques. La suppuration se fait jour impunément par les tubes fenêtrés, et, la médication générale aidant, on voit les malades reprendre des couleurs, de l'appétit, marcher, et leur position, en un mot, s'améliorer d'une manière notable.

Les faits de ce genre sont très communs dans le service de M. Chassaignac, mais il est une lésion osseuse en particulier sur laquelle nous appellerons ici l'attention : c'est la suppuration carieuse du calcanéum. Cette suppuration peut se présenter dans les deux conditions de toute suppuration, c'est à dire être ouverte ou fermée, avec abcès ou fistule. Dans le cas d'abcès, un tube élastique fenêtré est passé au travers de la collection comme pour toute autre espèce d'abcès. Dans le cas de fistule, il y a diverses manières d'agir selon que l'os est plus ou moins profondément altéré. Si l'altération liée à l'abcès sous-périostique est superficielle, le trocart est conduit, armé de sa pointe mousse, jusqu'au siége de l'altération osseuse. L'os étant atteint, on retourne la tige du trocart, on incline le manche de l'instrument comme si on voulait passer tangentiellement à la surface de la lésion osseuse, et l'on fait ressortir le trocart en rasant l'os, et dans la direction du trajet de la ligne déjà parcourue ; après quoi l'anse est mise en position. S'il existe plusieurs trajets fistuleux, on multiplie les anses, de manière à ce que toute suppuration antérieure ou postérieure à la canalisation des tissus malades, trouve une voie facile vers l'extérieur. Mais on comprend que ce drainage superficiel deviendrait insuffisant si la destruction du calcanéum était profonde, comme il y en a eu

deux cas dans le service de M. Chassaignac. Dans ces deux cas il y avait une ouverture fistuleuse unique, située en arrière et à la partie supérieure du calcanéum ; le stylet introduit par cette fistule s'engageait profondément dans l'intérieur de l'os, et la direction qu'il suivait de haut en bas montrait assez que dans ces conditions la maladie osseuse était de nature à se perpétuer indéfiniment. Or, faire ici ce que nous disions il y a un instant eût laissé de côté une excavation osseuse où le pus n'eût pas cessé de séjourner. On ne pouvait donc se borner à faire un drainage tangentiel, et alors, pour éviter une opération plus grave, M. Chassaignac n'a pas hésité à placer dans l'orifice de la fistule une mèche d'acier montée sur l'arbre d'un trépan, et à perforer l'os de haut en bas afin de faire passer par ce trajet un tube élastique fenêtré qui dirigeât le pus et les détritus osseux vers la partie déclive du membre. Cette canalisation du calcanéum a parfaitement réussi chez un des malades qu'a montrés M. Chassaignac, et il est probable qu'elle n'aura pas de moins bons résultats chez l'autre malade, jeune homme opéré de la même manière, le 26 octobre.

(Jour. de méd. et de chir. prat.)

Hématocèle vaginale traitée par le drainage et les injections. — Puisque nous en sommes au drainage, mentionnons encore un fait où il a été très utile. M. Chassaignac l'a employé dans l'hématocèle, en le faisant suivre de l'injection iodée ; par ces deux moyens on peut éviter, dit cet auteur, une opération peu exécutable, et qui équivaut à une castration, la décortication du testicule et de la tunique vaginale. Un malade, venu à Lariboisière il y a quelques mois avec une hématocèle de la tunique vaginale, a été opéré par M. Chassaignac. La tumeur a été transpercée ; un tube à drainage l'a traversée ; le lendemain une injection iodée a été faite et le malade a guéri. En janvier dernier, un Polonais ponctionné plusieurs fois en vain à Varsovie, a été opéré par le drainage combiné avec l'injection, et la guérison a été pareillement a suite de ce traitement.

Quand la canalisation est bien faite et présente des voies suffisamment larges, ce qu'il est toujours possible d'obtenir en grossissant ou en multipliant les tubes, les couches stratifiées qui doublent la tunique vaginale subissent une espèce de déhiscence, par suite de laquelle, au bout d'un temps suffisamment long, la tunique vaginale finit par reprendre sa souplesse, surtout si l'on a soin de seconder l'emploi des tubes par celui des injections détersives. *(Jour. de méd. et de chir. prat.)*

VARIÉTÉS.

Nous croyons être agréable à nos lecteurs et utile à l'Œuvre en publiant une grande partie du Compte-Rendu de l'Assemblée générale de l'Association de prévoyance des Médecins de France :

Jamais l'Assemblée n'a été aussi nombreuse ; MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales et un grand nombre de personnes distinguées s'étaient empressés de s'y rendre.

A deux heures, M. le Président est monté au fauteuil, assisté de tous les membres du Bureau et du Conseil général ; et en présence des présidents et délégués des Sociétés locales, des membres de la Commission administrative de la Société centrale et d'une nombreuse affluence d'associés, qui remplissaient le vaste amphithéâtre de l'Assistance publique, il a ouvert la séance par une allocution dans laquelle il a retracé à grands traits les progrès accomplis par l'œuvre de l'Association depuis l'année dernière. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici ce discours, qui a été souvent interrompu par les applaudissements de l'Assemblée. Nous ne pouvons omettre cependant d'en extraire le passage suivant, qui a trait à l'un des actes les plus importants accomplis dans le cours de cette session ; nous voulons parler de la création d'une Caisse de pensions viagères d'assistance.

« Il est à nos efforts, a dit M. le Président, un couronnement qui, laissé d'abord en réserve et en perspective, se rapproche aujourd'hui de nous, grâce au développement que prend notre institution : je veux parler de la création d'une Caisse de pensions viagères d'assistance.

» Ce n'est pas assez que chacun d'entre nous soit assuré de rencontrer aussitôt, s'il est frappé de quelque malheur, l'appui de la famille professionnelle : il est grandement désirable encore que les longues infirmités ou la vieillesse, qui ne permettent plus de gagner le pain quotidien, puissent recevoir, non un secours passager, mais une pension viagère.

» Souhaitée de nous tous, cette création rencontrait beaucoup de difficultés. Le Conseil les a levées, et l'étude de la question, qui a occupé un grand nombre de séances, a produit un projet

qui va être soumis à vos délibérations. Pour beaucoup de nous qui sommes déjà d'un âge avancé, l'Institution de la Caisse des pensions viagères d'assistance ne pouvant fonctionner que dans un temps assez éloigné, est une sorte de legs que nous sommes heureux de faire à nos successeurs. Déjà même, plusieurs membres de l'Association ont voulu devancer les temps : dans l'espérance de hâter le bien qu'elle produira, et désireux d'être en quelque sorte les parrains d'une œuvre qui naît, ils ont dès à présent fait ou promis des dons...

» Un but déterminé à atteindre, un grand service à rendre, de communs sentiments de charité et de dignité à cultiver, c'est ce que, au premier chef, on nomme *union*, et c'est ce qui règne d'un bout de notre Association à l'autre. Soit qu'en province on s'occupe des affaires locales, soit qu'on vienne à Paris s'occuper des affaires générales, et en même temps se voir et se serrer la main, toujours une même pensée féconde, cordiale, vivifiante, est présente à l'esprit de tous. Sans cela, comment expliquerions-nous un aussi bon passé que le nôtre? — Avec cela, comment ne compterions-nous pas sur le meilleur avenir? »

M. le docteur Legouest, secrétaire de la Société centrale, a eu la parole ensuite pour rendre compte de ses travaux. En voici les résultats généraux :

La liste des Sociétaires insérée dans l'*Annuaire de l'Association générale*, publié le 6 février 1863 par le Conseil général, comprend..................................	647 membres.
Ont été admis depuis cette époque........	29 —
TOTAL.............	676 membres.

Le passage des membres de la Société centrale dans les Sociétés locales a réduit quelque peu cette liste, qui, arrêtée à la date du 20 octobre, comprend 658 sociétaires civils et militaires résidant en France et à l'étranger.

La situation financière présente une supériorité marquée sur celle de l'année dernière.

SITUATION DE LA CAISSE DE LA SOCIÉTÉ CENTRALE

au 20 octobre 1863.

Recettes :

1° Solde restant en caisse le 1er janvier 1863......F.	1,408 92
2° Sommes encaissées depuis le 1er janvier.........	10,276 »
TOTAL.............F.	11,684 92

Les emplois et dépenses se sont élevés à la somme égale de 11,684 fr. 92 cent., sur laquelle figurent 2,600 fr. de secours accordés par la Société; 1,500 fr. de versements à la caisse de l'Association générale; 5,000 fr. de placements à la caisse des dépôts et consignations, et 988 fr. 82 cent. restant en caisse le 20 octobre.

L'avoir particulier de la Société centrale au 20 octobre 1863 se compose de 24,788 fr. 82 cent.

L'avoir de cette année dépasse de 5,558 fr. 23 cent. celui de l'année dernière.

La Commission administrative a plusieurs fois été consultée à propos de contestations d'honoraires : elle a la satisfaction de dire que son arbitrage a été non-seulement accepté, mais encore réclamé par les parties dissidentes.

L'exercice illégal de la médecine n'a été l'objet d'aucune communication à la Commission administrative de la part des sociétaires.

M. Legouest a terminé sa tâche en signalant les vides que la mort a faits dans les rangs de la Société centrale, et en payant à chacun un juste tribut de regrets.

M. Amédée Latour, Secrétaire général, présente en ces termes le Compte-Rendu de l'ensemble de l'Association :

Messieurs,

La solennité qui nous rassemble acquiert tous les ans une plus haute importance. Un seul d'entre nous a le droit, non pas assurément de le regretter ou de s'en plaindre, mais de s'en effrayer : c'est celui qui doit dérouler devant vous le vaste tableau de vos Actes et vous les présenter aux points de vue divers qu'il convient de les envisager. Pour être digne de vous et de notre Œuvre, ce travail demanderait du temps, une coordination, une rédaction que les exigences même des conditions dans lesquelles il s'accomplit empêchent de lui accorder. Dans ses imperfections, veuillez l'accueillir avec votre bienveillance habituelle. C'est à moi que notre belle devise dit impérieusement : Association oblige; à vous, son premier terme rappelle une plus douce, une plus charmante obligation : Association protége :

Protégez-moi !

Une pieuse coutume, que vous approuvez, veut que nos premières pensées, pensées de douleurs et de regrets, se reportent sur les collègues que la mort nous a ravis. C'est tous les ans, sous un voile de deuil, que s'inaugure notre fête; ainsi, dans la famille antique, l'urne funéraire des ancêtres et des parents ne quittait jamais le foyer domestique et semblait répandre comme un reflet mélancolique jusque sur les fleurs et les joies des festins. Comme toujours, plus que jamais nos pertes sont nombreuses. J'ai relevé le chiffre effrayant de 73 décès parmi nos membres. C'est un peu plus de 12 sur mille de nos Sociétaires, proportion désolante et qui semble donner raison à ceux qui pensent que la profession médicale est une des professions les plus exposées.

Trois grandes pertes ont surtout affligé l'Association pendant l'année qui vient de s'écouler. Trois de ses membres les plus éminents nous ont été ravis : M. Rougier, Président de l'Association du Rhône; M. Lafond, Président de la Société de la Loire-Inférieure, et M. Michelin, Président de la Société de l'arrondissement de Provins.

D'éloquents et pieux hommages ont été rendus à la mémoire de ces nobles représentants de notre profession par des membres distingués de ces Sociétés locales : MM. Barrier, Petit et Chevalier.

Toutes ces notices seront précieusement conservées dans l'*Annuaire*, notre *Livre d'or*, selon la juste expression de notre Président.

Dans un langage que vous avez justement applaudi, M. le Secrétaire de la Société centrale vient de vous dire les pertes subies par cette Société. Il me resterait à vous dérouler la longue liste funèbre fournie par nos Sociétés locales; mais cette triste énumération ne supporterait pas une lecture publique. Elle sera pieusement recueillie dans l'*Annuaire*.

Donc, Messieurs, 73 décès; c'est un bien grand vide, un terrible tribut que l'Association a payé à la mort! Et cependant, comme si nos pauvres morts, ainsi qu'on le disait des premiers chrétiens, étaient une semence féconde, l'Œuvre s'est considérablement agrandie dans le présent exercice. Nous ne comptons pas moins de onze Sociétés nouvelles qui se sont constituées depuis la dernière Assemblée générale.

Ces acquisitions, aussi nombreuses qu'importantes, élèvent

aujourd'hui le nombre de nos Sociétés locales au chiffre de 90.— L'an passé, à pareil jour, nous accusions un chiffre de 79. C'est donc une augmentation de 11 Sociétés nouvelles pour l'exercice 1863.

Ces 90 Sociétés locales s'étendent sur 73 départements du continent et sur deux colonies. — L'an passé, le nombre des départements n'était que de 65. — Il en restait encore 24 en dehors de l'Association, il n'en reste plus aujourd'hui que 16 qui soient encore éloignés de notre Œuvre.

Que pourrais-je ajouter à l'éloquence de ces chiffres et à ces merveilleux résultats d'une propagation si rapide et si inespérée?

Ces résultats, vous allez les voir se produire d'une façon aussi satisfaisante encore par l'augmentation du personnel et par l'accroissement dans la situation financière.

Il est intéressant de savoir, et je ne manque jamais de vous donner cette indication, si nos Sociétés locales restent stationnaires, si elles sont en progrès ou en décroissance. Créer, fonder, c'est très beau, c'est très difficile, et déjà beaucoup d'ardeurs s'évanouissent en présence des premiers impédiments. Maintenir, conserver, c'est plus beau, plus difficile encore, et combien d'institutions humaines où les entraînements des premiers jours sont bientôt suivis de défaillances! Mais avancer et progresser, voilà qui est digne de félicitation et de gratitude! Eh bien! Messieurs, voici un tableau qui va vous prouver que la diminution est le fait exceptionnel, que l'état stationnaire est l'état de la minorité, et que l'augmentation est le fait le plus général.

En effet,

Le nombre des Sociétés dans lesquelles le chiffre des Sociétaires s'est abaissé est de.............................. 13

Le nombre des Sociétés dans lesquelles le chiffre des Sociétaires est resté stationnaire est de............... 35

Le nombre des Sociétés dans lesquelles le chiffre des Sociétaires s'est plus ou moins sensiblement élevé est de.. 42

Il faut que je fasse remarquer, car c'est de toute justice, que le fait de diminution ou état stationnaire s'explique presque dans tous les cas par le fait même de la mort des Sociétaires.

Ainsi, Messieurs, non seulement l'Œuvre se maintient, ce qui serait déjà très satisfaisant, mais elle s'accroît, ce qui est plus

satisfaisant encore, et la dernière preuve de ma démonstration, quant au personnel, je la tire du nombre total de nos Sociétaires au moment actuel, et qui s'élève au chiffre de..... 5,746

L'année dernière, à pareil jour, il était de 5,033

L'augmentation pour le présent exercice est donc de............. 713

L'année dernière, la différence en plus n'était que de............................... 634

Ce résultat ne vous paraît-il pas très sérieux, Messieurs? Cependant, vous entendrez quelques critiques dire encore : Vous n'êtes pas la majorité. Il est certain qu'à cette objection d'arithmétique, si c'est une objection, nous n'avons rien à répondre, si ce n'est que nous cherchons tous les jours à l'amoindrir, que nous y réussissons assez bien, et que le petit tableau suivant des progrès de notre personnel depuis notre naissance jusqu'à ce jour, est assez saisissant dans sa simplicité :

Première année............	1,557	membres.
Deuxième année...........	3,108	—
Troisième année...........	4,316	—
Quatrième année..........	5,033	—
Cinquième année...........	5,746	—

Il est évident qu'une progression si sensiblement ascendante d'année en année, nous conduira bientôt à la majorité, et qu'une seconde période quinquennale ne s'écoulera pas sans qu'elle soit atteinte et dépassée. D'ailleurs, c'est bien le cas de rappeler ici le *Non solum numerandæ,* et tout homme impartial et attentif ne pourra s'empêcher de reconnaître que l'Association possède la meilleure part des forces vives du Corps médical et de ses éléments actifs, intelligents et sains.

Mais ne nous appesantissons pas sur ce sujet, et voyons si la situation financière de l'Œuvre a suivi la même marche ascendante que son personnel. Vous le comprenez, ce sont encore et surtout des chiffres que je vais vous présenter; mais rassurez-vous, je n'entrerai pas dans les détails, et je ne vous donnerai que des résultats généraux.

Avant d'aborder les chiffres, M. le Secrétaire général croit

devoir appeler l'attention sur l'utilité d'une exposition uniforme de la situation sanitaire des Sociétés locales, et il ajoute :

La seconde observation porte sur la qualification de *dépenses* opposée à celle de *recettes,* qualification employée par la plupart des comptes-rendus, quoiqu'elle soit foncièrement impropre. Quelques personnes, peu bienveillantes d'ailleurs pour l'Association, et dans tous les cas fort inattentives, ont cherché à faire un certain bruit du chiffre des dépenses annoncé l'an dernier dans l'ensemble de l'Œuvre; elles ont opposé ce chiffre à celui des secours accordés, et, voyant l'exiguïté de celui-ci comparé à l'ampleur de l'autre, elles en ont tiré des conséquences désobligeantes pour l'Œuvre et pour sa gestion. Ai-je besoin de vous prouver, Messieurs, que ces récriminations n'ont absolument aucune valeur? Vos honorables Trésoriers inscrivent aux recettes, comme ils doivent le faire, tout ce qui entre dans leur caisse, et, comme c'est encore leur devoir, ils inscrivent aux dépenses tout ce qui en sort. Mais tout ce qui sort de leur caisse peut-il être considéré comme une dépense réelle? Vous savez bien le contraire. Quand votre Trésorier fait un placement de fonds, soit à la Caisse d'épargne, soit à la Caisse des dépôts et consignations, suivant les prescriptions de la loi, ces fonds sont bien sortis de sa caisse, et il faut bien qu'il l'indique; mais ce placement est-il une dépense proprement dite? Il ne faut pas vraiment être grand comptable pour donner à ces choses leur véritable signification. N'en est-il pas de même du droit d'entrée et de la contribution du dixième des revenus versés par les Sociétés locales à la Caisse générale? Est-ce là une dépense réelle, puisque ces sommes alimentent le fonds commun de l'Association et reviennent aux Sociétés quand elles éprouvent épuisement ou disette? Tout cela figure cependant au chapitre des dépenses, parce que cela ne peut figurer ailleurs.

Pour éviter toute équivoque, et dans le seul intérêt des esprits de bonne foi, — car il est des oppositions que nous n'espérons ni vaincre, ni convaincre, — pour montrer l'inanité des calculs fantastiques de ces Barêmes malveillants, nous engageons nos honorables Trésoriers à ajouter aux mots *dépenses,* ces mots : *et emploi des fonds.* Avec cette distinction, qui n'est ni un artifice, ni un leurre, tout esprit sincère verra que les dépenses proprement dites de l'Association sont réduites au strict nécessaire, et que

partout la fortune de l'Œuvre est administrée avec le soin, la surveillance et l'économie que l'on peut attendre de bons pères de famille.

Après ces observations, j'aborde les chiffres :

Recettes.

Caisse générale....................F.	30,024 20
Société centrale......................	10,276 »
Sociétés locales......................	67,199 76
TOTAL dans l'ensemble de l'Œuvre.F.	107,499 96

Dépenses et emploi des fonds.

Caisse générale....................F.	25,862 36 (dont 18,000 placés à la Caisse des dépôts et consignations).
Société centrale......................	10,696 10 (dont 5,000 placés à la Caisse des dépôts et consignations).
Sociétés locales......................	26,328 11
TOTAL dans l'ensemble de l'Œuvre.F.	62,886 57

Avoir en caisse, fonds placés et ressources disponibles.

Caisse générale....................F.	84,161 24
Société centrale......................	24,788 82
Sociétés locales......................	165,991 80
TOTAL dans l'ensemble de l'Œuvre.F.	274,941 86
Différence en plus sur l'exercice précédent..................	53,654 73

Ainsi, Messieurs, après quatre ans d'existence, avec le tiers du personnel médical, et lorsque seize départements encore ne participent pas à l'Œuvre; quand plus de la moitié des éléments de l'Œuvre ne comptent qu'un, deux ou trois ans de vie sociale, la fortune de l'ensemble de l'Association générale s'élève au moins au chiffre de 275,000 fr.

Dans nos recettes figurent des dons, des legs, des allocations faits aux divers éléments de l'Œuvre, et qui s'élèvent à un total de 7,076 fr.

Cependant, il convient d'ajouter à ce chapitre une somme de 800 fr. provenant des dons spécialement affectés à la Caisse de pensions viagères d'assistance qui n'est encore qu'en projet. Ces dons ont été faits par MM. Henri Roger, baron Larrey et Gallard.

Je suis ainsi tout naturellement conduit à cette partie de ma tâche agréable et pénible à la fois; agréable, puisqu'elle met en

lumière une des plus puissantes raisons d'être de l'Association, c'est à dire l'assistance confraternelle; pénible, car par cette existence même elle révèle plus de malheurs à consoler, plus d'infortunes à secourir que ne se plaisaient à le dire des esprits malheureusement trop optimistes. Déjà, et quoique la moitié peut-être de nos Sociétés locales n'ait pas atteint l'époque réglementaire pour la distribution des secours, vous voyez ce but de notre Œuvre prendre tous les ans plus d'importance, et c'est ce qui va résulter pour l'exercice actuel des renseignements que je dois vous exposer.

Pour la première fois, cette année, le Conseil général a été saisi de deux demandes de Sociétés locales dont l'insuffisance des fonds de secours ne leur permettait pas de venir efficacement en aide à leurs infortunes. J'indiquais, l'an dernier, qu'un honorable confrère de la Société de l'Allier, mourant avant l'heure et dans la pauvreté, avait légué son fils aîné à l'Assistance et à la protection de la Société. Cette Société a accepté le legs, mais ses ressources ne lui permettant pas de faire tout ce qui convenait pour la continuation des études de ce jeune homme qui veut être médecin, elle s'est adressée au Conseil général. Le Conseil général a voté et distribué une somme de mille francs à la Société de l'Allier. Grâce à cette ressource qui sera probablement renouvelée, ajoutée aux ressources propres de la Société locale, ce jeune homme a pu terminer ses études classiques et se présenter avec succès et distinction aux examens du baccalauréat ès-sciences. Il va se présenter au concours des élèves aspirants au titre de médecin des armées, et tout annonce et fait espérer que ce premier pupille de l'Association honorera l'Association, parce qu'il honorera notre science et notre profession.

Il n'est pas douteux, Messieurs, que dans un temps peu éloigné le nombre de nos pupilles ne s'augmente. C'est que l'Association est véritablement, et dans son acception la plus pieuse, une famille, et qu'elle en accepte tous les devoirs, tous les soins, toutes les sollicitudes. Est-il rien de plus touchant que cette forme d'assistance qui s'élève jusqu'aux ascendants pour rejaillir sur les enfants de nos associés? Et voyez, Messieurs, que ce n'est pas toujours et exclusivement par des dons d'argent que notre assistance peut traduire ses bienfaits. Un exemple tout récent peut vous édifier à cet effet. L'un de nos plus dignes confrères

de la Société de l'arrondissement de Meaux tombe mortellement frappé au milieu de sa carrière. Il laisse un fils, jeune homme rempli de distinction et de grand avenir. Depuis la mort de son père, ce jeune homme se présente au concours de l'École polytechnique : il est reçu dans un rang élevé. Mais sa mère, la pauvre veuve de notre confrère, ne possède que des ressources insuffisantes pour payer le prix de la pension et fournir le trousseau. L'honorable Secrétaire de la Société de Meaux, M. le docteur Houzelot, fait part au Conseil général, au nom de cette Société, de cette situation si intéressante. Aussitôt, et avec cette ardeur que vous lui connaissez pour le bien, notre cher Président s'empresse, et dès le lendemain il pouvait annoncer à notre collègue de Meaux que son protégé obtenait une bourse. La Société locale de Meaux s'est chargée des frais du trousseau.

Messieurs, ces faits me remplissent d'une émotion profonde et que je peux à peine maîtriser. Ah! ce n'est pas vous tous, les heureux de la profession, que je voudrais avoir en ce moment pour auditeurs, ce sont nos braves et si méritants confrères, ces courageux pionniers de l'art médical dont la pénible vie s'use dans les ingrats labeurs de la pratique; ces pauvres pères qui sentent leurs forces défaillir et qui succombent quand leurs enfants auraient encore si grand besoin de leur soutien. Chers confrères de nos Sociétés locales, empressez-vous à votre retour dans vos foyers d'annoncer la bonne nouvelle à ces pères que l'inquiétude oppresse; dites-leur qu'une Association nous est née qui rendra leurs orphelins les enfants de la grande famille; qu'ils seront entourés de soins et de tendresses; qu'à votre voix, ils tressaillent d'espérance, et qu'ils meurent, hélas! moins malheureux.

Une des plus navrantes infortunes a été celle qui a été signalée au Conseil général par la Société locale de l'Isère, qui avait à peu près épuisé son fonds de secours pour son allégement. Le Conseil général s'est empressé de voter à cette Société une somme suffisante, afin que le secours à notre malheureux confrère ne fût ni arrêté ni suspendu.

Vous venez d'entendre que la Société centrale a accordé une somme de deux mille six cents francs à des Associés malheureux.

Parmi nos Sociétés locales, vingt d'entre elles ont eu à secourir d'honorables infortunes. Je vous épargne les détails, qui seront insérés à l'*Annuaire*. Voici seulement le résumé :

Secours accordés.

En dehors de l'Association............	3
A des Sociétaires............	15
A des veuves........................	5
A des enfants........................	1

Ces divers secours, dans l'ensemble de l'Œuvre, ont absorbé une somme de 10,391 fr.

Pour que vous puissiez juger des progrès de l'Œuvre sous ce rapport, je vous présente ici un petit tableau des trois derniers exercices qui les met en évidence :

1861	1862	1863
3,374 65	6,232 75	10,391

Vous le voyez, Messieurs, si ces chiffres ne veulent pas dire que les infortunes confraternelles augmentent, ils signifient assurément que l'Association sait mieux les découvrir, les enhardir et cacher leur pudeur sous le voile de la mutualité. C'est la mutualité qui attire à elle le malheur, comme dans les sables arides de notre Afrique française, la sonde européenne faisant jaillir une source abondante et pure, attire graduellement autour d'elle les cultivateurs reconnaissants et étonnés.

Cependant, Messieurs, cette forme de secours, déjà si bienfaisante, est-elle le beau idéal de l'assistance confraternelle? Sans amoindrir et surtout sans détourner cette source abondante, ne peut-on pas, à côté d'elle, en faire sourdre une autre plus fécondante encore? Au secours éventuel, accidentel, exigeant statutairement tous les ans une demande nouvelle et une nouvelle décision, ne peut-on pas, dans des conditions déterminées, substituer une pension pérenne qui, une fois accordée, conduirait jusqu'au tombeau le Sociétaire apte à en jouir?

En ces quelques mots, je viens de vous exposer le but, l'intention, l'économie du projet que le Conseil général a soumis à votre examen, et sur lequel vous êtes appelés à délibérer. Je ne veux, je ne dois ne vous en dire que cela. Demain, le Conseil général, par la voix et la plume si autorisées de M. Davenne, vous présentera sur ce sujet un rapport aussi complet que possible. Le Conseil général espère qu'à la lueur de ces explications se

dissiperont quelques préventions, quelques malentendus. Dans son empressement à vouloir réaliser, dès ce moment, les prévoyantes et bienfaisantes institutions prévues par les Statuts, le Conseil général a fait choix de celle qui est indiquée à l'article 46 que je vous demande la permission de vous relire :

« Art. 46. Lorsque les ressources le permettront, l'Association générale pourra créer des pensions viagères d'assistance, dont elle réglera l'importance et les conditions d'attribution. »

Le Conseil général n'a voulu faire rien de plus, rien de moins. C'est un premier pas, un acheminement vers une institution plus complète, également prévue par nos Statuts, c'est à dire la Caisse des retraites. Mais ce premier pas est logiquement indispensable pour la réalisation de cette institution; sans lui nous n'y arriverons jamais, et voilà pourquoi le Conseil général a pu en écrire le nom en tête de son projet, sans chercher à illusionner ou à égarer personne.

Certes, quand notre honorable confrère, M. le docteur Brun, avec un dévouement et une générosité rares, et après plusieurs mois d'études approfondies, est venu soumettre au Conseil général le projet préparé par lui, il ne s'attendait guère, dans la naïveté de son bon sens et de ses bonnes intentions, que son projet allait éveiller quelques susceptibilités assez vives. Mais je n'ai reçu la mission de rien justifier, parce que rien n'a besoin de justification. Jamais le Conseil général n'a eu la pensée de soustraire ce projet à l'examen des Sociétés locales, la préface du deuxième volume de l'*Annuaire* aurait dû éviter toute équivoque à cet égard. Jamais le Conseil général n'eût jeté dans le Corps médical des émotions et des espérances qu'il eût été peut-être impuissant à calmer ou à satisfaire, si préalablement il ne se fût assuré l'approbation de l'autorité supérieure. Il s'honore de cette mesure de prudence et de précaution, et vous l'eussiez blâmé de ne l'avoir pas prise.

Enfin, le Conseil général a la plus grande confiance dans votre sens si éminemment pratique, dans votre esprit de sagesse et de dévouement à l'Œuvre, et il espère que nous quitterons tous la séance de demain en disant avec Bacon : « Quand un projet est presenté, tout le monde le dit impossible; quand il est exécuté, tout le monde se demande comment il ne l'a pas été de toute éternité. »

L'orateur indique ici tous les faits que l'on peut appeler d'assistance morale rapportés dans les Comptes-Rendus des Sociétés locales.

Il m'est impossible, Messieurs, de terminer cette partie de mon Rapport, sans vous dire quelques mots des rapports de l'Association avec les divers pouvoirs publics et les administrations diverses. Je n'ai jamais manqué à ce devoir, parce qu'il traduit l'influence morale de l'Association et le degré d'estime dont elle jouit.

Et d'abord, le lieu même dans lequel nous sommes réunis doit nous inspirer un sentiment de gratitude pour l'Administration de l'Assistance publique, qui, sous le règne de M. Davenne d'abord, puis sous celui de M. Husson, nous accorde depuis cinq ans une si libérale hospitalité.

Je signalerai aussi, parce qu'elle est due à l'influence de l'Association et aux services rendus à l'Association, la distinction accordée à l'un de nos collègues au Secrétariat, à M. le docteur Gallard, qui pouvait d'ailleurs invoquer d'autres titres encore à cette récompense.

Au bruit du succès de notre Association, la Belgique médicale s'est émue; une institution analogue est en train de se constituer, et le Gouvernement belge nous a fait l'honneur de nous faire demander, par l'entremise diplomatique, nos Statuts et le Recueil de nos Actes.

Dans les départements, l'influence de nos Sociétés locales s'accroît et s'affirme de plus en plus.

Le Secrétaire général cite les faits qui le prouvent.

Cependant, Messieurs, toute médaille a son revers, et je dois vous signaler un fait que nous croyons sans exemple dans le passé et que nous espérons sans exemple dans l'avenir : il s'est passé dans une commune du département de l'Aisne, où deux honorables confrères faisaient depuis longtemps gratuitement le service médical du Bureau de bienfaisance. Un legs d'une rente de 1,500 fr. est fait à ce Bureau de bienfaisance. Nos deux confrères croient devoir demander alors, et pour l'avenir, une très modeste, mais très légitime indemnité de leurs soins et de leurs peines. Refus formel de la part des administrateurs du Bureau de bienfaisance. Comprenant cependant que le legs reçu engage le Bureau

à faire quelque chose pour ses médecins, mais voulant que ce quelque chose fût le moins possible, voici l'expédient auquel a eu recours cet ingénieux Bureau de bienfaisance : il a mis en adjudication au rabais, et sur soumission cachetée, son service médical, et, dans sa munificence, il a fixé à 180 fr. pour douze mois la somme qui serait affectée au traitement des malades reconnus indigents, y compris les accessoires et les fournitures de tous les médicaments nécessaires aux malades.

Le Compte-Rendu de la Société de Laon et de Vervins, qui rapporte ce fait incroyable, ne dit pas quelle issue a eu cette adjudication. Il annonce seulement que cet acte a été déféré, par nos confrères lésés, à M. le Préfet du département, sur la justice duquel la Société fondait les plus légitimes espérances.

Pourquoi ne puis-je vous laisser, Messieurs, sous l'impression qu'a dû faire naître dans vos esprits et dans vos cœurs le récit de nos progrès, de nos actes d'assistance matérielle et morale, de l'accroissement de notre influence et de notre considération ? C'est la partie la plus douce de ma tâche, et peut-être ai-je trop cédé au charme qu'elle inspire. Ce qui me reste à vous exposer est d'un ordre plus austère. J'ai à vous dire les efforts de l'Œuvre vers le but protecteur et moralisateur également inscrit dans nos Statuts, et que l'Association poursuit avec la même ardeur.

La même ardeur ! Nous ne le dissimulons pas, Messieurs, cette ardeur a paru quelquefois excessive. Le monde a semblé surpris, craintif, quelquefois indigné de cette explosion générale de récriminations et de poursuites contre l'usurpation de nos privilèges et de nos droits. La justice elle-même s'est d'abord montrée incertaine et hésitante, ses jugements et ses arrêts ont été contradictoires, et même, dans quelques éléments de l'Œuvre, le doute est survenu, le doute, ce puissant dissolvant qui conduit bientôt à la désespérance.

L'Association, dans son ensemble, n'a heureusement fourni aucun prétexte ni à l'indignation du monde, ni au découragement de deux ou trois de ses éléments.

A cet étonnement du monde, de notre intervention auprès de la justice, je répondrai... Non, vous répondrez vous-mêmes, Messieurs, car c'est votre propre langage que je veux ici reproduire, tant il est sensé, noble et humain, tant il fait primer

l'intérêt social au dessus de l'intérêt professionnel, tant il protége ce monde ingrat contre lui-même et contre les piéges qui l'entourent.

« Dans cette existence si agitée, si austère et si pénible, où des labeurs incessants, d'âpres devoirs nous sont journellement imposés, il fallait trouver ce que la loi nous donne à peine, c'est à dire un système de protection continue qui, sauvegardant les intérêts de la profession, pût poursuivre le charlatanisme et réprimer l'exercice illégal de la médecine. » (M. le docteur Finot, au banquet de Metz.)

« Si l'un de nos concitoyens veut fonder un établissement réputé insalubre ou incommode, voyez quelles difficultés il rencontre pour en obtenir l'autorisation; par combien de démarches il est forcé de passer, et enfin à quelle distance il est tenu de se placer loin de toute maison habitée. Eh bien! l'empirique qui nuit à la santé publique, qui aggrave les maladies de ses amis, parents et voisins, plante son drapeau sans crainte au milieu des populations agglomérées, et nous, dont le devoir est de veiller à la santé de tous, nous ne pouvons qu'avec peine l'entraver dans sa dangereuse industrie, et, le plus souvent, tous nos efforts ne peuvent aboutir à aucun résultat. » (M. Soviche, Président de la Loire. — Discours.)

« L'État, en vous conférant un diplôme, vous a fait l'honneur de vous instituer les gardiens de la santé publique. Soyez-en donc les gardiens vigilants, courageux et intègres... Soyez sans merci pour la fraude, le mensonge, l'escroquerie, la cupidité. Médecins, protégez les malades! Pères de famille, protégez l'avenir de vos enfants! » (M. Babut, Secrétaire de la Société du Puy-de-Dôme. — Discours, 1863.)

« Plus monte le flot du charlatanisme, plus baisse le sens moral public; et si vous admettez, Messieurs, que l'influence du médecin est en raison directe de ce dernier, si vous admettez que le rôle que nous jouons dans la société a quelque valeur, que la médecine doit entrer en ligne de compte comme élément puissant de moralisation et de civilisation, vous admettrez logiquement, que poursuivre le charlatanisme, c'est rendre service à l'humanité; que dédaigner ou négliger cette poursuite, c'est manquer aux devoirs de notre état. De par notre diplôme, nous sommes les gardiens de la santé publique; si le respect de la vie humaine est

un dogme, c'est nous qui sommes chargés de veiller à l'intégrité de ce dogme. Qui, en pareille matière, nous accusera d'égoïsme? Est-il égoïste l'homme de bien qui protége les faibles, qui accepte la tutelle du peuple, surtout contre les ruses de la plus basse cupidité? » (Docteur Hildenbrandt, Secrétaire du Haut-Rhin. — 1863.)

J'allongerais outre mesure ce discours déjà trop long, si je voulais tout reproduire de ce que j'ai colligé à cet égard dans vos Comptes-Rendus, ces modestes brochures qui renferment des trésors de belles, de bonnes et reconfortantes pensées. Partout, Messieurs, avec ce sentiment vrai qui rend souvent éloquent, vous établissez le double droit du médecin à réprimer et à poursuivre l'exercice illégal, droit imprescriptible de légitime défense, droit social plus souverain encore.

Aux quelques Sociétés dont le découragement et les défaillances nous étonnent et nous affligent, nous avons quelque chose de plus éloquent encore à offrir que des paroles, ce sont des faits. Notre année judiciaire a été heureuse. Deux jugements importants de premier ressort, un arrêt plus important de Cour impériale, ont reconnu le droit d'intervention des médecins dans les poursuites dirigées contre l'exercice illégal, non seulement au point de vue du dommage matériel, mais encore au point de vue de la dignité morale de la profession.

Sous l'influence et l'impulsion de vingt et une de nos Sociétés locales, soixante-huit condamnations ont été obtenues, dont soixante-six contre des empiriques, rebouteurs, somnambules, charlatans, et deux sages-femmes s'étant illégalement immiscées dans la haute pratique.

La pénalité appliquée n'est pas indiquée dans tous les Comptes-Rendus. Voici le relevé que j'ai pu faire à cet égard :

547 jours de prison; — 5,200 fr. d'amende; — 1,225 fr. de dommages-intérêts, qui presque partout ont été distribués aux pauvres des communes où les délits avaient été constatés.

Je dois réserver pour l'*Annuaire* le très long exposé de tous ces faits, qui ne vous apprendraient rien d'ailleurs que vous ne connaissiez déjà. De la part de ces empiriques, toujours même ignorance, même audace, même mépris de la vie des hommes. Du côté du public, même sotte crédulité, même aberration intellec-

tuelle, même coupable insouci de ses plus chers intérêts. Je voudrais ne pas avoir à ajouter, de la part de la justice, hélas! souvent même indulgence; mais quant aux commentaires que ces faits peuvent susciter et aux enseignements que l'Association peut y puiser, l'Assemblée apprendra avec plaisir, et je peux dire avec reconnaissance, que M. Paul Andral, dont le dévouement à notre Œuvre a épuisé toutes nos formules de gratitude, a bien voulu se charger de tirer de tous ces documents un rapport et l'une de ces précieuses et substantielles notices dont il enrichit l'*Annuaire*, et dans lesquelles la lucidité de l'exposition, la sagesse des déductions et la prudence des conseils servent de guide à l'Œuvre tout entière.

Je trouve ici, Messieurs, l'occasion naturelle d'appeler toute votre reconnaissance sur les grands services que les Conseils judiciaires rendent partout à nos Sociétés locales, et cela avec un désintéressement et une générosité qui sont certainement un honneur et presque une récompense pour notre Œuvre.

Cependant, si la plupart des poursuites ont eu des résultats plus ou moins heureux, il est des Sociétés dont quelques membres ont trouvé des résistances et même des refus formels auprès des Parquets.

(M. le Secrétaire général en cite quelques exemples.)

Je dois constater, et je le fais avec satisfaction, que, dans plusieurs Sociétés locales, la situation s'est un peu détendue sur la question délicate et difficile de l'immixtion dans l'exercice de la médecine de personnes appartenant à la religion.

M. le Secrétaire général cite entre autres le fait suivant :

Parmi les résolutions prises dans la séance annuelle de 1862, par la Société du Doubs, l'une des plus importantes consistait à envoyer à Monseigneur le cardinal archevêque de Besançon une plainte sur l'empiètement médical des ecclésiastiques et des congrégations religieuses. Cette lettre exposant les griefs de la Société a été suivie d'une réponse que l'on doit citer comme un modèle des sentiments d'impartialité et de haute justice qui animent Monseigneur de Besançon. En voici les principaux passages :

« Il me serait impossible d'entendre l'assistance que les ecclé-

siastiques et les religieuses donnent aux malades, autrement que comme une aide pour les médecins, aide qui doit être entièrement dans leur dépendance, exécuter leurs ordonnances, et surtout ne jamais substituer son action à la leur. C'est ce que j'ai toujours dit et répété, soit au clergé, soit aux communautés charitables. Si quelquefois il y a des cas pressants où l'on est obligé de prescrire quelque chose avant l'arrivée du médecin, ce ne peut être là qu'une exception qui fortifie la règle et qui se justifie par la nécessité. Si donc il se présentait des abus en ce genre, ce ne seraient que des faits isolés auxquels je devrais remédier directement, et je vous serais reconnaissant de me les signaler pour que je puisse prendre à cet égard les mesures convenables.

» Veuillez agréer, etc.

» Signé : CÉSAIRE,
» *Cardinal archevêque de Besançon.* »

Pour terminer la tâche qui m'incombe, je dois, Messieurs, vous présenter une indication succincte, réservant les détails pour l'*Annuaire,* des principales questions agitées dans nos Sociétés locales et des vœux qu'elles ont émis.

M. le Secrétaire général fait cette énumération et termine en ces termes :

A notre vénéré Président, vos vœux, vos discours, dans vos agapes confraternelles, vos toasts si chaleureux, vos adresses si sympathiques dans une circonstance affligeante ont dû prouver que l'Association faisait sa véritable force, comme elle est destinée à faire le charme et la satisfaction de sa vieillesse.

L'Association? C'est que, dans ses études historiques, dont il veut si légitimement faire renaître l'enseignement, il a vu que même dans nos institutions d'assistance nous ne faisons que suivre une antique et glorieuse tradition. Nous n'avons rien inventé, Messieurs, pas même l'assistance confraternelle, qui est aussi ancienne que la médecine.

Messieurs, dans ce beau siècle du génie grec immortalisé par les arts et les lettres, quand Phidias sculptait le Parthénon, quand Euripide et Aristophane attiraient au théâtre les Athéniens attendris ou railleurs, quand Socrate et Platon changeaient la philosophie et jetaient dans le monde la croyance spiritualiste à

l'immortalité de l'âme; dans tout l'épanouissement, enfin, de la civilisation hellénique, notre science avait déjà son dogme, notre art ses principes, notre profession sa morale. De cette morale, la première loi était l'assistance pour les vieux maîtres, pour leurs enfants.

« Je jure, par Apollon médecin, dit le *Serment,* par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoins que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants : Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir, et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins; je tiendrai ses enfants pour des frères... »

N'est-ce pas, dans le fait comme dans l'expression, et même sous une expression plus touchante que les termes rigides d'un Statut, l'assistance telle que la comprend et la pratique notre Association?

« Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre. »

A nul autre!

N'est-ce pas aussi le but protecteur que nous avons en vue quand nous cherchons à débarrasser la profession et la société des parasites qui la rongent?

« Je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice... Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté... Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur... »

N'est-ce pas encore là le but moralisateur de notre Œuvre?

L'Association, en vérité, ne fait donc rien de nouveau, rien d'inouï; elle renoue au contraire au présent une tradition vingt-deux fois séculaire; elle reprend les vénérables titres de noblesse de la profession médicale, elle les rapporte à l'une des gloires les plus pures et les plus saines qui aient honoré l'esprit humain, et c'est aussi sous la protection du divin vieillard de Cos que je veux abriter moi-même ce trop long discours.

La rentrée solennelle des Facultés et de l'École de Médecine et de Pharmacie a eu lieu lundi 16 novembre, et a réuni une

assemblée nombreuse et choisie. Mgr le cardinal Donnet, M. le sénateur général Daumas, M. le Premier Président, M. le Procureur Général, y assistaient.

M. le Recteur a ouvert la séance par un discours où il a surtout gourmandé les candidats au baccalauréat qui se présentent aux épreuves sans autre préparation que la lecture de quelques Manuels. — MM. les Doyens ont chacun rendu compte des travaux de leurs Facultés respectives.—M. Dabas, pour la Faculté des Lettres, a signalé un fait remarquable : les épreuves subies avec un plein succès, pour le diplôme de bachelier, par une jeune demoiselle, dont il a fait ressortir et la modestie et la confiance. Latin, grec, mathématiques, elle a tout abordé, et partout captivé les suffrages du jury.

M. le Doyen de la Faculté des Sciences a fait une leçon dans laquelle il a exposé, avec un vif intérêt pour l'auditoire, la vraie méthode, les vrais principes de l'étude des sciences physiques.

M. le Directeur de l'École de Médecine a aussi pris la parole, et a prononcé le discours que nous sommes assez heureux de pouvoir publier :

Monsieur le Recteur,
Messieurs,

Le Rapport que je vais avoir l'honneur de vous présenter ne sera pas, je l'espère, moins satisfaisant que ceux des précédentes années. Je n'ai pas, il est vrai, de nouveaux accroissements à signaler quant à la constitution matérielle de l'École de Médecine, mais il sera possible de constater quelques-unes des conséquences des améliorations antérieurement accomplies.

Si la prospérité d'une institution scolaire semble se mesurer par le nombre des personnes qui viennent y puiser l'instruction, notre dernière période classique pourrait être considérée comme l'une des plus florissantes. Le compte-rendu de l'année 1861-62 mentionnait 106 élèves et 315 inscriptions. L'exerciee actuel a compté 120 élèves et 395 inscriptions. Je n'aurais peut-être pas appelé votre attention sur cette différence, si un décroissement notable, subi par d'autres Écoles ordinairement très populeuses,

ne lui donnait une certaine portée. Ce n'est pas que j'entende inférer quoi que ce soit de ces variations, auxquelles on a quelquefois attaché une signification prématurée : je me borne à constater un fait. Je suis d'ailleurs persuadé que l'importance d'une École doit se fonder essentiellement sur le degré d'instruction que les élèves peuvent y puiser. C'est leur savoir plus que leur nombre que nous avons toujours eu en vue d'augmenter.

Nos élèves nous ont donné des preuves d'aptitude et d'un travail soutenu; nous n'avons eu aucune peine disciplinaire à prononcer, et les examens de fin d'année ont offert des résultats qui peuvent se résumer ainsi : sur 80 élèves interrogés au mois d'août, 5 ont obtenu la note *très satisfait*, 12 la note *bien satisfait*, 29 la note *satisfait*, 18 *passablement satisfait*, 6 *médiocrement satisfait*, et 10 ont été ajournés. Or, les trois premières séries donnent le chiffre 46, et les trois dernières celui de 34, ce qui forme un excédant de 12 en faveur des notes les meilleures.

Les examens de novembre, subis par les élèves ajournés et par ceux que des motifs de santé ou autres avaient empêchés de se présenter à la première époque, ont donné 9 admissions et 3 ajournements.

Indépendamment de ces épreuves, il en est d'autres qui attestent un progrès réel et toujours croissant dans l'instruction de nos élèves : ce sont les concours des aspirants aux places d'internes et d'adjoints aux internes de l'hôpital Saint-André.

Ces places, si avantageuses par les facilités qu'elles donnent sous tous les rapports, par l'avancement qu'elles procurent, sont un puissant aiguillon pour nos élèves; et les prix que nous décernons en votre présence, Messieurs, sont encore des motifs très efficaces d'émulation. Nous nous plaisons à vous montrer ainsi l'élite de nos élèves. Nous ne pourrons, hélas! vous la montrer complète cette année : vos yeux chercheraient en vain deux jeunes gens pleins d'avenir que vous aviez couronnés l'an dernier, et que la mort nous a ravis, laissant l'École entière dans une profonde affliction. Mais les émules d'Addison et de Mazières se sont multipliés, et nous ont offert leurs filiales consolations. Vous aurez bientôt à les récompenser de leur zèle et de leurs constants efforts.

Si les élèves en médecine nous ont donné des preuves d'application, les élèves en pharmacie ne se sont pas montrés moins avides d'instruction; ils ont suivi les exercices pratiques avec une

telle ardeur, que l'École a cru devoir, sur la proposition du Professeur de Pharmacie, accorder deux prix de manipulations chimiques et pharmaceutiques.

Ces modestes couronnes, qui sont les indices d'une satisfaction actuelle, sont aussi les présages les plus assurés d'un avenir heureux marqué par de nouveaux succès. Ces succès, plus brillants, sans doute, honorent encore les premiers maîtres; ils font aussi leur joie. Rien ne peut nous être plus agréable que de voir nos disciples, devenus nos égaux dans la carrière professionnelle, se distinguer dans des concours d'un ordre élevé, et se livrer à des travaux qu'apprécient les Corps savants et l'opinion publique.

C'est parce que l'Ecole s'intéresse vivement à ceux qu'elle ne cesse de regarder comme ses enfants, même après qu'ils ont franchi son enceinte, qu'elle vient d'accueillir avec empressement un projet soumis à son approbation.

On désire fonder un prix de 400 francs, qui serait décerné, tous les trois ans, à celui de nos élèves qui, pendant cette période, aurait présenté la meilleure thèse à l'une des Facultés de Médecine de l'Empire.

La thèse du doctorat, cet acte probatoire du plus haut grade universitaire, n'a pas toujours, il faut en convenir, dans les Facultés de Médecine, la valeur qu'elle offre à peu près constamment dans les autres Facultés. A côté de thèses médicales d'un mérite réel, s'en trouvent beaucoup d'une humiliante médiocrité. L'École de Bordeaux tient à honneur que ses élèves se fassent remarquer par des compositions estimables, et, dans ce but, elle promet des récompenses, d'autant plus précieuses pour ceux qui les recevront, que vous nous permettrez, sans doute, Messieurs, de les proclamer dans vos séances solennelles.

Les réceptions des officiers de santé ont été, cette année, peu nombreuses. Sur 9 candidats, 5 seulement ont été admis; les ajournements ont atteint principalement des officiers de santé déjà reçus ailleurs. L'École de Médecine de Bordeaux croit être utile à la Société, et même rendre un véritable service à la catégorie tout entière des médecins du deuxième ordre, en usant d'une équitable sévérité.

21 élèves sages-femmes ont été interrogées et admises à recevoir le certificat de capacité.

Les candidats au titre de pharmacien de deuxième classe ont,

en général, montré une instruction solide; il n'a été prononcé que 2 ajournements sur 13 candidats. Les notes des examens se sont ainsi réparties : 1 *très satisfait*, 10 *bien satisfait*, 9 *satisfait*, 8 *médiocrement satisfait*. La somme des bonnes notes l'emporte évidemment sur celle des notes inférieures.

Je n'ai que peu d'observations à présenter sur la marche générale de l'enseignement et sur les modifications opérées ou à introduire.

Comme l'année dernière, M. Métadier, professeur suppléant, a fait des conférences sur l'histoire naturelle médicale. Elles ont été suivies avec assiduité par les élèves.

Sur notre invitation, M. le professeur Azam a bien voulu initier nos élèves les plus avancés aux recherches microscopiques, devenues, de nos jours, l'un des principaux auxiliaires de l'histologie normale et pathologique.

L'anatomie et la physiologie, confondues dans la même chaire par un ancien usage, et même par le décret de réorganisation des Écoles préparatoires de Médecine, ont été attribuées à deux Professeurs, l'un titulaire, l'autre adjoint, dont l'enseignement est resté parfaitement distinct.

L'anatomie, dévolue au professeur titulaire, M. Bitot, a été l'objet de la plus attentive sollicitude; rien n'a manqué pour assurer le succès de ce genre d'études : dissections surveillées par le Chef des travaux anatomiques, répétitions, conférences, leçons nombreuses, tout a été mis en œuvre pour que ces premières et indispensables assises, sur lesquelles repose tout l'édifice médical, soient solidement établies, et pour qu'elles laissent dans l'esprit des élèves des empreintes durables. Le Cours a été rendu aussi complet que possible. Le Professeur a pris la bienveillante habitude, après chaque leçon, de montrer de nouveau et en particulier les organes décrits, afin de dissiper toutes les incertitudes, toutes les difficultés d'une étude très complexe, et de permettre aux intelligences distraites ou tardives de revoir, de saisir, de mieux comprendre, en un mot de mieux connaître ce qu'il importe tant de ne pas savoir à demi.

Le Cours de Physiologie, confié à M. Oré, n'a pas été, à Bordeaux, un simple accessoire ou un complément du Cours d'anatomie; il a pris de suite les proportions d'un enseignement élevé, rendu non moins intéressant qu'utile par les ressources habilement employées de l'art expérimental. Il serait donc juste que ce Cours

fût rendu indépendant, et qu'il devînt l'objet d'une chaire spéciale. Espérons que ce vœu sera prochainement entendu.

Plusieurs Membres de l'École ont fait, dans le courant de l'année, des publications qu'il est de mon devoir de rappeler dans cette séance.

M. Guépin a donné une *Étude sur le glaucome;* M. de Fleury, un *Mémoire clinique sur l'anévrisme spontané de l'aorte abdominale;* M. Azam, un travail sur l'*emploi des appareils plâtrés dans les fractures compliquées*, et une *Observation de luxation du pied.* Notre Collègue a aussi publié un Rapport complet et détaillé sur les services médicaux et chirurgicaux de l'hôpital Saint-André, pendant l'année 1862. M. Oré a présenté à la Société de Chirurgie de Paris des *Recherches expérimentales sur l'introduction de l'air dans les veines*, et des *Recherches historiques et physiologiques sur la transfusion du sang.* M. Bitot a lu à l'Académie de Médecine de Paris l'histoire d'une *héméralopie épidémique* à l'hospice des enfants assistés, avec coïncidence d'une lésion spéciale de la conjonctive. Le même Professeur a présenté à la Société de Chirurgie un travail sur *les accidents produits par l'action simultanée du chloroforme inspiré et de l'air introduit dans les veines, et sur les moyens d'y remédier.* M. Henri Gintrac a présenté à l'Académie de Médecine de Paris un Mémoire sur la *contagion de la fièvre typhoïde;* il a fait un Rapport sur les travaux du Conseil d'hygiène publique de la Gironde, pendant les années 1861 et 1862. J'ai publié quelques fragments relatifs à l'histoire de la *fièvre ataxique.*

Je ne terminerai pas ce compte-rendu sans mentionner une modification opérée tout récemment dans le personnel.

Le professeur adjoint de clinique interne, M. Henri Gintrac, a été nommé professeur titulaire de cette chaire, et celui qui l'occupait, dispensé des devoirs et des labeurs du professorat, conserve la direction de l'École de Médecine.

Vous comprendrez, Messieurs, les motifs qui m'obligent à seulement enregistrer ce changement; mais ils ne sauraient m'empêcher d'exprimer la vive et profonde gratitude dont m'a pénétré la double décision de Son Excellence M. le Ministre de l'Instruction publique. Des paroles, il est vrai, ne donneraient qu'une expression bien affaiblie du sentiment que j'éprouve; les actes en seront de meilleurs garants. Je continuerai à mettre, avec un dévouement

absolu, au service d'une institution que j'affectionne, les forces et l'activité que la Providence daignera m'accorder encore, et que je serai heureux de lui consacrer.

DISTRIBUTION DES PRIX AUX ÉLÈVES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

Élèves en Médecine.

1re Année.

Prix ex-æquo......	M. DESSUS (Étienne-Clément), de Barbezieux (Charente).
	M. DULAU (Georges-Armand), de Caudrot (Girde).
1er *Accessit* ex-æquo.	M. MORMICHE (Camille), de Mortagne (Charente-Inférieure).
	M. DUTHEIL (Bernard), de Payzac (Dordogne).
2me *Accessit*.......	M. CASTAING (Auguste), de Gouts (Landes).
3me *Accessit*.......	M. VALLADE (Charles), de Mansle (Charente),

2me Année.

1er *Prix*..........	M. LOIGNON (Léonidas), de Saint-Aubin-de-Blagnac (Gironde).
2me *Prix* ex-æquo..	M. LACAZE (Pierre), d'Andernos (Gironde).
	M. BOUDY (François), de Montignac (Dordogne).
1er *Accessit*........	M. WATERING (André), de Bordeaux (Gironde).
2me *Accessit*.......	M. BOURDELLES (Jean), de Langoiran (Gironde).
	M. MACHENAUD (Jean), de Brantôme (Dordogne).

3me Année.

Mentions..........	M. DEMONS (Octave), de Saint-Ciers-de-Canesse (Gironde).
	M. GÉOFFRION (Anicet), de Vatan (Mayenne).
	M. MALLET (Joseph), de Bordeaux (Gironde).

Élèves en Pharmacie.

Prix ex-æquo......	M. MENON (Charles), de Bagnères (Htes-Pyrénées).
	M. SERIN (Alcide), de Meilhan (Lot-et-Garonne).

PRIX des manipulations chimiques et pharmaceutiques.

Prix ex-æquo......	M. CAZEAUX (Eugène), d'Arudy (Basses-Pyrénées).
	M. MENON (Charles), de Bagnères (Htes-Pyrénées).
1er *Accessit*.......	M. SERIN (Alcide), de Meilhan (Lot-et-Garonne).
2me *Accessit*.......	DUCUNG (Honoré), d'Aire (Landes).

CHRONIQUE.

Plusieurs nominations et mutations viennent d'être faites dans les hôpitaux et hospices de notre ville :

M. Pery, médecin adjoint à l'hospice des enfants, a été nommé médecin adjoint à l'hôpital Saint-André ;

M. Montalier a été nommé médecin adjoint au même hôpital ;

M. Chatard, médecin adjoint à l'hospice des enfants ;

M. Riquard, médecin adjoint à l'hospice des incurables.

— Par arrêté du 21 octobre 1853, M. Henri Gintrac, professeur adjoint de clinique interne à l'École préparatoire de Médecine de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Gintrac père, qui demeure Directeur de l'École.

— A la suite des concours qui ont eu lieu dernièrement à l'hôpital Saint-André, ont été nommés :

Internes, MM. Loignon, Dudon, Demons, Watternig.

Interne provisoire, M. Calmeille.

Adjoints, MM. Lamourdedieu, Dessus, Dulau, Dutrenit, Lacaze.

M. Mourié a obtenu le prix de l'*internat*.

— Le nombre des élèves inscrits sur les registres de l'École de Médecine de Bordeaux, le 20 novembre, est de 108.

— Association générale. — *Société centrale.* — L'influence de la dernière assemblée générale semble avoir été très favorable, car la Commission administrative de la Société centrale, qui s'est réunie le 12 novembre, n'a pas eu à délibérer sur moins de vingt demandes d'admission.

Ont été admis :

MM. Barthélemy, Clément, Constantin, Dalain, Ducoin, Duval, Huet, Hutin, Martillière, Mauduit, Moura-Bourouillon, Meyer, Michon (Joseph), Milon, Poyet, de Robert-Latour, Tartival, Verrier, Eugène Treuille, J. Lagrave.

— M. le Secrétaire du Congrès Médico-Chirurgical de Rouen a reçu plusieurs lettres par lesquelles on lui demandait à quelle époque paraîtrait le Compte-Rendu général des travaux du Congrès, et quel en serait le prix. Il nous prie de bien vouloir annoncer que cette publication est poussée très activement, qu'elle sera terminée le 1er décembre prochain, et que le volume coûtera 5 fr.

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(d'Octobre 1862).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE.			BAROMÈTRE.		DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS.
	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Soir.			
				millimètr	millimètr.			
1	16	17,5	12	754,5	760,3	Sud.	Couv.	Pluie la nuit et le matin.
2	13,5	14,5	15	761,8	765,4	S – O.	Couv.	Pluie le matin.
3	14,5	17,5	14,5	766,4	766,4	S – O.	Couv.	
4	13	17	14,5	766,1	764,2	N – E.	Beau.	Léger brouillard le matin.
5	14	19,5	15	763	760,3	N – E.	Beau.	*Idem.*
6	14	18,8	16	760,3	752	S. – E.	Beau.	*Id.* quelques nuages.
7	13,5	16	12,5	752,5	751,5	Ouest.	Couv.	Un peu de pluie.
8	10	16	11	749,8	750	S. – E.	Beau.	Il a plu la nuit.
9	11	15,5	10	752,7	752,5	S. – E.	Couv.	Grde. pl. la nuit et le mat.
10	12	17,3	14	753,1	751,5	N – E.	Pluie.	Forte pluie par raffales.
11	12,5	17,5	11	752	751,5	Sud.	Beau	
12	11,5	16	14	751,5	749	S. – E.	Couv.	Beau le matin.
13	12	16,5	15	748,7	750	N – E.	Couv.	
14	14,5	18,5	15	754	753,1	N – E.	Couv.	Pluie dans la soirée.
15	14,5	15,5	10	753,1	761,3	Sud.	Couv.	*Idem.*
16	13,5	17,5	13,5	763,3	763,3	Sud.	Beau.	
17	14,5	17,8	14	763,8	765,4	S – O.	Beau.	Un peu de pluie le matin.
18	15	19,5	14	766,4	766,9	N – O.	Couv.	
19	11,5	16,5	10,5	767	765,4	N – E.	Beau.	Brouillard le matin.
20	10,5	19,5	13	764,3	764,6	Est.	Beau.	*Idem.*
21	11	16,5	10	765,4	764,3	N – E.	Beau.	*Id.* belle journée.
22	8,5	13	9	764,5	764,5	Nord.	Beau.	*Idem.*
23	7	12	6,5	764,6	764,3	Nord.	Beau.	*Id.* intense.
24	11	11,5	8	763,8	760,3	N – E.	Couv.	*Idem.*
25	9,5	17	11	758,2	758,7	Est.	Beau.	Très belle journée.
26	11	19	11	760,3	759,2	N – E.	Beau.	*Idem.*
27	11,5	19,7	15	759	757,2	Est.	Beau.	Brouillard le matin.
28	13	17,5	14	755,3	755	S. – E.	Couv.	
29	13	18	13	755	756,8	Sud.	Couv.	Un peu de pluie.
30	13	20	17	757,2	760,3	Sud.	Beau.	Ciel nuageux.
31	13	13,5	13	761,5	761,2	S – O.	Pluie.	Pluie dans la nuit.

Résumé des Observations météorologiques d'Octobre 1863.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	16° le 1er.	20° le 30.	17° le 30.
Moindre.............	7° le 23.	12° le 23.	6°5 le 23.
Moyen	11°5 les 12, 19, 27.	16° les 7, 8, 12.	12° le 1er.

Chaleur du milieu du jour : 15 jours de 11°5 à 17°; 16 jours de 17°5 à 20°.

BAROMÈTRE.

Maximum.................	767 mill. le 19.
Minimum..................	748 mill. le 13.
Medium......................	757,2 mill. les 27 et 30.
VARIATIONS BAROMÉTRIQUES.	2 variations brusques les 6 et 15.

DIRECTION DES VENTS...... Le vent a soufflé du nord-ouest.. 1 fois.

sud.......	6	»
sud-ouest....	4	»
sud-est......	5	»
nord-est.....	9	»
ouest........	1	»
nord........	2	»
est..........	3	»

VENTS DOMINANTS : le nord-est et le sud.

ÉTAT DU CIEL. — Jours beaux........... 16.
couverts........ 13.
pluie............. 2.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le mois d'octobre se fait presque toujours remarquer par des températures variées qui rappellent d'abord la saison estivale qui nous quitte et puis la saison froide qui s'approche. De là, l'inconstance du temps sollicité par des influences contraires, souvent des coups de vents violents accompagnés de quelques orages et des perturbations atmosphériques plus ou moins rapprochées, annoncées par de fortes oscillations barométriques. Cependant, les belles et douces journées l'ont emporté cette fois de beaucoup, et de froides matinées ne se sont montrées que vers la fin du mois. Quelques pluies accidentelles un peu fortes, mais tombées la nuit ou le matin, n'ont que faiblement troublé la série des beaux jours. Les vives raffales du 9 et du 10 et le fort abaissement de la colonne barométrique, tout en justifiant la transition des saisons, n'ont pas eu de suites sérieuses. En somme, le mois d'octobre a été beau.

Bordeaux. Imp. GOUNOUILHOU, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

TRAVAUX ORIGINAUX.

ÉTUDE HISTORIQUE ET ÉTIOLOGIQUE SUR LE DELIRIUM TREMENS

par M. E. GINTRAC, directeur de l'École de Médecine.

Il est probable que le delirium tremens s'est maintes fois produit depuis que l'homme abuse des boissons alcooliques. Il était confondu sans doute avec la frénésie, ou avec une fièvre grave. Tel paraît avoir été l'un des cas décrits par Hippocrate.

Chœrion, le 5e malade de la 2e section du 3e Livre des Épidémies, fut atteint, après *des excès de boisson,* de fièvre, d'*insomnie,* de *tremblement* de la tête et de la lèvre inférieure, de convulsions, d'*hallucinations,* de *délire.* Il eut au 7e jour une *sueur générale;* il recouvra son intelligence le 8e jour, et il guérit après quelques légères recrudescences [1].

Dans ce tableau se trouvent plusieurs des traits caractéristiques du delirium tremens. Mais il faut arriver à la fin du siècle dernier pour saisir, dans l'observation médicale, les premiers indices d'une notion plus précise.

Ce sont les médecins anglais qui ont été frappés les premiers de la similitude de certains troubles cérébraux survenant après des excès de boisson réitérés. Saunders avait vu des cas de ce genre à l'hôpital de Guy depuis plus de 40 ans [2], et Trotter avait mentionné le délire et les hallucinations des ivrognes, lorsque plusieurs observateurs, dans un assez court espace de temps, firent très exactement connaître l'état morbide dont il s'agit.

(1) *Œuvres d'Hippocrate,* par Littré, t. III, p. 47.
(2) Sutton, *Tracts on delirium tremens.* London, 1813, p. 4.

Ce fut à Newcastle sur Tyne que Samuel Burton Pearson l'étudia d'abord avec soin, et le décrivit sous le nom de *Brain fever* (1); dans la même ville, quelques cas furent signalés par M'Whirter (2).

A Londres, depuis plus de 15 ans, Thomas Sutton se livrait à l'observation attentive de la même maladie, lorsqu'en 1813 il la décrivit sous le nom qui lui est resté (3). A la même époque, John Armstrong, de Sunderland, rapportait des faits du même genre (4).

Bientôt après, Perry (5), Mansford (6), Bidwel (7), Clifton (8), publièrent d'autres observations.

André Blake, après avoir étudié le delirium tremens parmi les troupes anglaises aux Indes occidentales et à l'île Saint-Vincent, donna d'abord un Mémoire (9), puis une Monographie plus étendue (10) sur ce sujet.

J'aurai l'occasion de citer les travaux de plusieurs autres observateurs anglais, spécialement ceux de MM. Peddie et Laycock, d'Edimbourg.

Les médecins des Indes orientales, Plaifair (11) et Mac-

(1) *Obs. on brain fever.* Newcastle, 1801. — Ce travail a été reproduit en 1813 dans : *Edinburgh med. and surg. Journ.*, t. IX, p. 328.

(2) *Medical and Physic. Journal,* t. XVIII, p. 153.

(3) *Tracts on delirium tremens, on peritonitis,* etc. London, 1813. *Edinb. med. and surg. Journ.*, t. IX, p. 352.)

(4) *On brain fever produced by intoxication.* (*Edinb. med. and surg. Journ.* 1813, t. IX, p. 58 et 146.

(5) *Med. and Physic. Journ.,* 1814, t. XXXI, p. 40.

(6) *London med. repository by Burrows,* etc., 1815, *marsh.*

(7) *Ibid. november, and december.*

(8) *Ibid.* 1816, *february.*

(9) *Edinb. med. and surg. Journ.*, 1823, t. XIX, p. 497; et *London med. and Physic. Journ.*, 1823, nov.; et *Archives*, t. IV, p. 98.

(10) *A Practical essay on the delirium tremens.* London, 1830; 2e édit. 1840.

(11) *Transactions of the Med. and Physic. Society of Calcutta,* 1825, t. I, p. 124.

pherson ([1]); ceux des Indes occidentales ([2]), ceux des États-Unis d'Amérique, les docteurs Ware à Boston ([3]), Pliny Earle, médecin de l'asile de Bloomingdale près de New-York ([4]); Coates ([5]), Dunglison de Philadelphie ([6]), et plusieurs autres, ont fait d'intéressantes recherches sur la pathologie et la thérapie du delirium tremens.

En Russie ([7]), en Suède, en Danemark ([8]) et en Allemagne ([9]), cette maladie a attiré l'attention des médecins, surtout de ceux qui se sont occupés des effets nuisibles des boissons spiritueuses ([10]), et elle a fait le sujet de nombreuses dissertations, parmi lesquelles on peut citer celles de Titzschkau ([11]), de Stephan ([12]), de Frid. Leue ([13]), de Car. Nob. Schmidt ([14]), de Göden ([15]), de Barkhausen ([16]), de

([1]) *Indian annale*, oct. 1855. (*Half yearly abstracts*, t. XXIII, p. 50.)

([2]) D'après la statistique du major Tulloch, dans les Indes occidentales, le delirium tremens compte pour le chiffre de 1426 sur 2447 affections cérébrales; à la Jamaïque, 192 sur 720. (Blake, préf. p. IX.)

([3]) *Transact. of the Massachusett's Society*. Boston, 1831, *Archives* 1833, 2e série, t. I, p. 309.

([4]) *American Journ.*, 1848, jan., p. 70.

([5]) *Medico chir. review*, 1828, n° 16, p. 457.

([6]) *Practice of medicine*. Philadelphia, 1842, t. II, p. 346.

([7]) Bruhl-Kramer Meinhard, *Schmidt's Jahrb, vol. LXX. American Journal*, 1852, april, p. 518.

([8]) Lind, *De Delirio tremente sic dicto observationum series respondente Möhl.* (Hauniæ, 1822. Très bonne monographie.)

([9]) Obs. consignées dans le journal d'Hufeland. (*Bibl. méd.*, 1828, t. III, p. 298.) — Cless, *Observations faites dans le Wurtemberg. Med. correspond blatt*, 1834. (*Gaz. med.*, 1835, p. 520.)

([10]) Roesch en parle sous le nom de *Folie ébrieuse*. (*Annales d'hyg.*, t. XX, p. 19.)

([11]) *Delirium tremens*. Berolini, 1823.

([12]) *De phrenesi potatorum*. Wirceburgi, 1824.

([13]) *Quœdam ad Delirii potatorum pathologiam*. Formis nortmannianis, 1824.

([14]) *De Delirio tremente*. Wirceburgi, 1825.

([15]) *Delirum tremens*. Berolini, 1825.

([16]) *Betrachtungen uber*, etc. Der Delirium tremens. Bremen, 1828. — Extraits nombreux dans la dissertation de Braumueller.

Sauerhering ([1]), de Cohnfeld ([2]), de Gust. Ad. Jonas ([3]), de Braumueller ([4]), de Reche ([5]), de Neugebauer ([6]), de Protz ([7]), de Schirmer ([8]), de Lentzmann ([9]), de Schott ([10]), etc.

Cette multitude d'opuscules prouve la fréquence des occasions qui se présentent, en Allemagne et spécialement en Prusse, d'observer le delirium tremens.

L'Italie est moins féconde. Le Dr Speranza en a parlé sous le titre d'*Encephalitis tremefaciens* ([11]), qu'il a emprunté à Joseph Frank ([12]).

En France, la connaissance de cette maladie a été extrêmement tardive. Esquirol, dans son article *Délire* du grand *Dictionnaire des Sciences médicales* ([13]), n'en dit pas un mot; et Fodéré, dans son *Traité ex professo* sur le Délire, n'en parle qu'incidemment ([14]). Le Mémoire de M. Rayer, inspiré par celui de Sutton, est le premier écrit qui ait répandu parmi nous la connaissance du delirium tremens. ([15]). Plusieurs années après, Leveillé a rapproché un certain nombre de faits relatifs à cette maladie, qu'il nomme *Folie des ivro-*

([1]) *De Delirio tremente.* Berolini, 1832.
([2]) *De delirio tremente.* Berolini, 1832.
([3]) *Nonnulla de Delirio tremente, adjecta morbi historia.* Berolini, 1835.
([4]) *De Delirio tremente.* Berolini, 1836.
([5]) *De Delirio tremente.* Berolini, 1837.
([6]) *De Delirio potatorum adjecta morbi historia.* Berolini, 1837.
([7]) *De Delirii trementis natura et medela.* Berolini, 1837.
([8]) *De Delirio tremente.* Berolini, 1838.
([9]) *De delirio tremente.* Berolini, 1838.
([9]) *De Delirio tremente potatorum.* Monachi, 1840.
([10]) *Anno medico,* 1823-24. (*Edinb. med. and surg. Journ.,* 1827, t. XXVII, p. 386.)
([11]) *Praxeos medicæ universæ præcepta,* vol. I, pars II, sect. Ia. Leipsiæ, 1818, t. III, p. 219.
([12]) *Dict. des Sciences méd.,* 1814, t. VIII, p. 251.
([13]) *Traité du délire,* 1817, t. II, p. 149.
([14]) *Mém. sur le delirium tremens.* Paris, 1819. — M. Rayer proposait de l'appeler *Œnomanie.*

gnes [1]. MM. Calmeil [2], Monneret [3], de Lasiauve [4], en ont fait le sujet de leurs recherches. M. Bougard, de Bruxelles, a résumé les principaux traits de son histoire [5].

Parmi les thèses soutenues en France sur ce sujet, je cite surtout celles de MM. Stoeber [6], Massot [7], Dupeyré [8], Legruel [9] et Bally [10].

On a divisé le delirium tremens en aigu et chronique, en idiopathique et symptomatique, en sthénique et asthénique [11]; on a aussi admis un delirium tremens hypersthénique, et un delirium tremens bilieux [12]. On a voulu établir un delirium tremens frénétique et un autre nerveux [13], et des variétés de delirium tremens simple, inflammatoire, pyrétique et épileptique [14]. Ce ne sont que des formes diverses, subordonnées aux dispositions individuelles, mais indépendantes de la nature même de la maladie, qui est le résultat d'une intoxication du système nerveux.

(1) *Mém. de l'Acad. de Médecine,* 1828, t. I, p. 181.
(2) *Dictionn. de Médecine* (en 25 vol.)
(3) *Délire alcoolique.* (*Union médicale,* 1851, p. 50.)
(4) *Folie alcoolique.* (*Rev. méd.,* 1850, t. II, p. 658. — 1852, t. I, p. 449.
(5) *Gazette des hôpitaux,* 1844, p. 387.
(6) *Œnomanie.* Strasbourg, 1824.
(7) *Délire tremblant.* Montpellier, 1835.
(8) *Quelques mots relatifs au delirium tremens à l'état aigu.* Paris, 1844, n° 1.
(9) Paris, 1852, n° 41.
(10) Paris, 1855, n° 105.
(11) Sutton, Barkhausen, etc.
(12) J. Conquest Cross de Lexington (Kentucky). Mémoire couronné. *Transact. of the med. Soc. of New-York,* 1832-33, t. I. *Med. chir. review,* n° 45, p. 57.
(13) Williams, *Med. Times (Lectures),* t. XII, p. 114.
(14) Bird, *London Journal,* 1849. (*Half-yearly abstracts,* t. II, p. 214.)

Depuis que le delirium tremens a été signalé comme affection spéciale, on l'a attribué à l'abus des liqueurs spiritueuses (1); mais toutes les boissons alcooliques ne sont pas également propres à le produire. Le vin, par sa quantité, enivre, mais il ne cause presque jamais le delirium tremens (2). Aussi cette maladie est-elle rare dans les pays de vignobles, où le peuple boit principalement du vin, comme dans quelques régions méridionales de la France, par exemple dans le département de la Gironde (3). Il est rare aussi que la bière, même la plus forte, occasionne le delirium tremens (4); tandis qu'on l'observe fréquemment parmi les individus qui font abus d'eau-de-vie, de rhum (5), de tafia, de whisky, de kirsch, d'absinthe (6), etc.

Le séjour prolongé dans les lieux où des spiritueux sont transvasés et où l'air non renouvelé se charge de molécules d'alcool, peut-il être une cause de delirium tremens? Ce serait admissible, d'après un fait observé par Tartra, chez un tonnelier d'ailleurs très sobre (7). Je pourrais ajouter que des médecins, soignant de nombreux ouvriers occupés dans

(1) Pearson dit : *Frequent and excessive intoxication,* p. 327.

(2) Göden, Wiese, Barkhausen, Jonas. P. 7.

(3) Le delirium tremens est aussi fort rare dans la plupart des autres départements. Robert, de Langres, n'en a vu qu'un cas en quarante ans. (*Gazette médicale*, 1832, p. 680.) On n'en trouve presque aucun exemple rapporté dans les différents recueils médicaux qui se publient dans les provinces. Toutefois, M. Bally l'a vu à Marseille, soit à l'hôpital Militaire, soit à l'Hôtel-Dieu, soit en ville. (Thèse déjà citée p. 5.)

(4) Roesch, p. 21.

(5) Aux Indes occidentales, le rhum est à bas prix et enivre la basse classe, les soldats. (Blake, p. 99.)

(6) Perrin, *Union méd.,* 1855, p. 99.

(7) *Nouveau journal,* t. II, p. 317.

les vastes celliers de Bordeaux, m'ont parlé d'accidents analogues à la folie ébrieuse, survenue chez des hommes d'ailleurs très tempérants, mais exposés aux vapeurs alcooliques. Toutefois, en fait de sobriété, il n'est pas toujours possible de s'en rapporter à de simples affirmations de la part des malades.

Le delirium tremens se développe surtout chez les individus qui commettent de fréquents excès alcooliques. En général, ce n'est pas immédiatement après une abondante ingestion qu'il débute, comme dans l'ivresse : c'est au bout de quelques jours. Cet intervalle est plus ou moins long; il a fait supposer que le delirium tremens devait dépendre de l'interruption, plutôt que de la continuité de l'usage des spiritueux. Armstrong [1], Wolff [2], Ludders, Wendt [3], Peace [4], Blake [5], ont proposé cette idée, qu'ont adoptée MM. Watson [6], Wood [7], etc.

A l'appui de ce sentiment, on a cité des exemples d'ivrognes qui, par suite d'accidents traumatiques, soumis à un régime sévère et cessant de boire des liqueurs alcooliques, ont été pris de delirium tremens, surtout après avoir perdu du sang [8], ou après avoir éprouvé de grandes douleurs. Mais ces circonstances n'étaient-elles pas propres par elles-mêmes à surexciter le système nerveux.

Plusieurs pathologistes admettent deux modes de produc-

(1) *Edimb. med. and surg. Journal,* t. IX, p. 150.

(2) Hufeland, *Journ.,* oct. 1821. Stoeber, p. 7.

(3) Roesch, p. 24.

(4) *North americ. med. and surg. Journal,* oct. 1839.

(5) *On delir. trem.,* p. 44 et 45, et *Archives,* t. IV, p. 103.

(6) *Lectures on the principles and practice of physic.* London, 1848, t. I, p. 398.

(7) *Treatise on the practice of Medicine.* Philadelphia, 1858, t. II, p. 770. M. Wood définit le delirium tremens une affection délirante, qui suit la suspension de l'usage habituel des boissons alcooliques ou d'autres stimulants.

(8) Blake, p. 18. — Marrotte, *Union méd.,* 1852, p. 262.

tion du delirium tremens, *a potu continuo,* et *a potu inter misso* (1).

On a aussi attribué le delirium tremens à l'action de l'opium (2), du tabac (3); mais a-t-il été bien constaté que les sujets ne buvaient aucune liqueur spiritueuse? J'en doute.

On a vu, chez des individus adonnés aux spiritueux, le délire et le tremblement survenir dans le cours ou à la suite d'une maladie plus ou moins grave, comme la pneumonie, la bronchite (4), l'hépatite (5), l'érysipèle (6), la dysenterie (7), une brûlure (8), etc. Ce n'était peut-être qu'une complication ataxique. Mais cette complication avait pris chez les ivrognes les caractères du delirium tremens. Ce delirium tremens, accessoire ou intercurrent, comme l'appelle Cohnfeld (9), éclate en vertu d'un dérangement grave de l'économie, bien que l'influence de l'alcool se soit successivement affaiblie par une plus ou moins longue interruption. Mais, dans ces divers cas, est-ce encore l'influence directe de l'alcool qui agit, ou le delirium tremens dépend-il de la cessation de son emploi?

Pour résoudre cette question fort intéressante, il fallait rechercher sur une grande échelle les cas où les excès sont forcément et brusquement interrompus pendant une certaine période de temps. Or, les occasions de ce genre se rencontrent fréquemment parmi le personnel ordinaire des prisons. Ce

(1) Stokes, *London med. and surg. Journal,* 1833, p. 778. — Jackson, *American Journal of med. sc.,* 1838, october. — *Gaz. méd.,* 1839, p. 40.

(2) Blake, p. 41. — Armstrong, Coates, etc.

(3) Gordon de Harrisbury, *Western american journal of med.* (*Gazette des hôpitaux,* 1848, p. 24.)

(4) Service de M. Andral, *Journal hebdom.,* 1831, t. III, p. 268.

(5) Szerlecki, *Bulletin de Thérap.,* t. XVI, p. 176.

(6) Forget, *Bulletin de Thérap.,* t. IX, p. 241.

(7) Géry, *Revue médicale,* 1847, t. I, p. 456.

(8) Blake, p. 12.

(9) *De delirio tremente,* p. 25.

personnel est, en effet, principalement composé d'individus adonnés à toutes sortes de débauches, surtout aux excès alcooliques, et passant tout à coup au genre de vie le plus opposé, c'est à dire à une privation presque absolue

M. Delasiauve a avancé, peut-être sur de simples renseignements, que l'on observait souvent dans les prisons des symptômes ébrieux, et même le *delirium tremens* (1). Cela est possible pour quelques cas et pour les premiers jours de l'emprisonnement; mais ces cas sont exceptionnels.

Un médecin d'Édimbourg, M. Peddie, a pris les précautions les plus propres à obtenir des résultats positifs; il s'est renseigné auprès des médecins de diverses prisons. M. Page, à celle de Carlisle, n'a pas constaté un seul exemple de delirium tremens chez 600 individus qui y entrent par an. M. Scott, à Dumfries, a vu en quinze ans 5539 prisonniers, et n'a rencontré parmi eux que 5 cas de delirium tremens; mais 4 avaient déjà cette maladie quand ils sont entrés, et le 5e en a été pris le lendemain de sa séquestration. M. Scott a fait remarquer que beaucoup de ces incarcérés étaient des ouvriers d'un chemin de fer voisin; c'étaient des hommes habitués à boire beaucoup de liqueurs fortes, et qui, mis tout à coup à l'eau, ne furent pas néanmoins pris du delirium tremens. A Glasgow, dit le Dr Gibson, en 1850, 4122 individus ont été emprisonnés, et parmi eux se trouvaient 1519 ivrognes. Or, il n'a vu que 3 cas de delirium tremens, et encore il note que l'invasion de la maladie s'est effectuée 24 ou 48 heures après l'arrestation; et devait-on supposer qu'une si courte suspension de l'usage des spiritueux pouvait produire les effets qu'on est disposé à attribuer à une plus longue privation? Selon le Dr Simson, en 1854, la prison dont il est le médecin a reçu 5864 individus, et il n'y a eu que 4 cas de

(1) *Revue méd.*, 1850, t. II, p. 678.

delirium tremens. Dans les quinze années précédentes, il n'en a vu que 2 ou 3 cas par an; et toujours, les premiers symptômes avaient déjà paru au moment de l'incarcération ([1]).

M. Peddie fait en outre cette remarque, qu'il est très ordinaire que les débauches et les excès ayant épuisé toutes les ressources des individus qui s'y étaient livrés, ils sont alors forcés de cesser de boire des spiritueux pendant quelque temps. S'en trouve-t-il beaucoup parmi eux qui soient atteints du delirium tremens pendant ces jours d'abstinence forcée et prolongée? Non. Cette maladie survient surtout après une série d'excès, sans qu'il y ait suspension de l'usage des spiritueux. M. Peddie a traité en dix ans 80 sujets atteints de delirium tremens; il n'a pas vu de cas justifiant l'opinion que cette maladie est due à la cessation de l'usage de l'alcool ([2]).

M. Laycock a joint les résultats de son observation personnelle aux statistiques et aux recherches de M. Peddie. Sur 22 sujets atteints de delirium tremens, reçus dans un semestre (celui d'été) à l'infirmerie d'Édimbourg, 21 étaient encore ivres à leur entrée; le 22e était plutôt narcotisé qu'alcoolisé. M. Laycock ne se souvient d'aucun cas rigoureusement observé, dans lequel le delirium tremens a pu être rapporté à la suppression de l'emploi habituel des spiritueux ([3]).

D'un autre côté, les observateurs rapportent beaucoup de cas dans lesquels l'invasion du delirium tremens avait suivi de près les débauches et l'ivresse ([4]), et enfin d'autres fois

([1]) Peddie, *On delirium tremens. Edinb. Monthly journ.*, 1854 june. (*American Journ. of med sciens*, 1855 july, 194.)

([2]) *Edinburgh Monthly journal*, juin 1854 (*Half yearly abstracts*, t. XIX, p. 41).

([3]) *Edinb. med. and surg. Journal*, oct. 1858 (*Half yearly abstracts*, t. XXVIII, p. 78).

([4]) Leveillé, p. 182 et 210. — Massot, p. 9. — Plaifair, p. 125. — Ware (*Half yearly abstracts*, t. XXVIII, p. 78.) — Graves, *Leçons de clinique médicale*, trad. par Jaccoud. Paris, 1862, t. I, p. 671; etc.

le délire et le tremblement occasionnés par des excès alcooliques habituels ont bientôt cessé par un changement complet de régime et ne se sont pas reproduits (1).

Le delirium tremens peut fort bien ne se manifester qu'après quelques jours d'interruption des excès alcooliques; il ne s'ensuit pas que ceux-ci n'aient pas été la véritable cause de la maladie. Ne constate-t-on pas souvent qu'un assez long intervalle de temps s'écoule entre l'invasion d'une maladie et le moment où sa cause a agi? Ne peut-on pas admettre ici une sorte d'incubation du principe délétère?

Je regarde comme très contestable l'opinion qui fait rapporter le delirium tremens à la privation des spiritueux (2). S'il y avait là quelque chose de réel, les salles de médecine seraient journellement assiégées par ce delire, dans les pays où le peuple abuse des alcooliques, et où cependant les maladies inflammatoires, les gastro-entérites, etc., sont traitées par l'abstinence des aliments et des boissons spiritueuses. Je tiens pour beaucoup plus probable, comme cause du delirium tremens, l'influence directement toxique de l'alcool.

II. Le delirium tremens n'est pas également fréquent à tous les *âges;* c'est de trente à cinquante ans qu'il survient le plus souvent.

Parmi les 175 sujets observés par Lind,

9	avaient	de 21 à 30	ans,
68	—	de 31 à 40	»
68	—	de 41 à 50	»
21	—	de 51 à 60	»
8	—	de 61 à 69	»
1	avait	70 ans.	

(1) Forget, *Gaz. méd. de Strasbourg,* 1842, p. 344.

(2) M. Bougard nie aussi cette cause. (*Gaz. des hôpit.,* 1844, p. 387.)

Les 254 individus admis à l'asile de Bloomingdale se répartissent ainsi :

ayant moins de 20 ans.		3
—	de 20 à 30 ans...	85
—	de 30 à 40 »	100
—	de 40 à 50 »	43
—	de 50 à 60 »	16
—	de 60 à 70 »	7

Les plus jeunes des malades observés par Goegh-Galdberg (1) et par Titzschkau (2) avaient 22 ans.

Il est rare, mais, quoi qu'on en ait dit, il est possible, de voir le delirium tremens chez des enfants. Quelques exemples ne permettent aucun doute à cet égard. Pointe l'a vu chez une jeune fille de 10 ans, très maigre et mangeant peu, mais adonnée aux boissons spiritueuses. Elle gagnait sa vie en faisant des tours de souplesse dans les lieux publics. Le lendemain d'un excès alcoolique, elle fut prise du delirium tremens (3). Günther en a vu trois exemples chez des sujets âgés de 7 à 9 ans (4). Hohl, de Halle, l'a observé chez un petit garçon de 5 ans, qui buvait de l'eau-de-vie (5), et Weiss, chez un enfant de 4 ans 1/2, qui saisissait toutes les occasions de satisfaire une passion bien prématurée pour les spiritueux (6).

III. Les hommes sont plus souvent atteints du delirium tremens que les femmes. L'asile de Bloomingdale reçut en

(1) Roesch, p. 23.

(2) Dissertation citée, p. 27.

(3) *Observateur des Sciences médicales.* Marseille, 1823, t. VI, p. 269.

(4) *Salzburger med. chir. Zeitung,* 1820, p. 349 (Stœber, p. 7).

(5) *Neuz Zeitsch, etc.* (*Journ. des Connaiss. méd. chir.*, 1846, t. XIII, p. 66).

(6) Schmidt's Jahrb. 1856 (*Half yearly abstracts,* t. XXIV, p. 39.

en 23 ans 274 hommes et 48 femmes; ce nombre paraît avoir encore diminué. On dit qu'en Angleterre et en Pologne il est à peu près égal pour les deux sexes ([1]). On paraît croire que cette maladie est ordinairement plus bénigne chez les femmes; M. Blache a vu cependant une fille en mourir ([2]).

IV. Il est assez intéressant de noter l'état civil des individus affectés. Voici les résultats offerts par les registres de Bloomingdale : on y a admis 123 célibataires, 152 individus mariés, 11 veufs. Mais il est à remarquer que, pour une célibataire, il y avait 37 femmes mariées et 7 veuves. Ne serait-ce pas l'exemple d'abord, puis la force de l'habitude, qui auraient excité et entretenu l'ivrognerie?

V. Il est des professions qui y disposent d'une manière particulière; telles sont celles de marchand de spiritueux ([3]) et de tonnelier. Les cochers dans leurs diverses stations, les marins pendant leur séjour à terre, les soldats anglais aux colonies où le rhum est à bas prix, cèdent à la passion alcoolique et sont fréquemment atteints du delirium tremens. La récapitulation faite à l'asile de Bloomingdale a donné les chiffres suivants : marchands et épiciers, 80; aubergistes, 18; marins, 17; *hommes de loi,* 19; médecins, 2; élèves en médecine, 2; etc.

VI. Il paraît que le delirium tremens se développe plus facilement au printemps et en été que dans les autres saisons ([4]).

VII. Il est des circonstances qui paraissent décider l'invasion immédiate du delirium tremens. Parmi ces causes occasion-

([1]) Roesch, p. 22.

([2]) *Société méd. des hôpit., Union méd.,* 1856, p. 544.

([3]) Sur 22 observations rapportées dans la Thèse de M. Dupeyré, 8 ont été recueillies sur des marchands de vin.

([4]) *Bang, Hoegh-Guildberg;* Roesch, p. 25. — Voisin, *Gaz. des hôpit.,* 1842, p. 255 (surtout avril). — Bougard, *Gaz. des hôpit.,* 1844, p. 387.

nelles, on peut citer le refroidissement subit ([1]), une immersion dans l'eau froide ([2]), une grande frayeur ([3]), un accès de colère ([4]), un état morbide quelconque produisant dans le système nerveux une excitation ou un ébranlement plus ou moins considérable.

HÔPITAL SAINT-JEAN.

(Service de M. Venot.)

OBSERVATION D'UN CAS DE CHORÉE MERCURIELLE;

Par le Dr AYNARD, aide-chirurgien.

Il n'est douteux pour personne que l'usage du mercure et de ses préparations, confié à une main prodigue ou inhabile, n'ait une action nuisible sur certains appareils de l'économie. Qui ne sait, en effet, les désordres qu'il peut occasionner sur la muqueuse buccale et même sur la muqueuse intestinale, en produisant ici une diarrhée trop souvent rebelle, là une hypersécrétion, si recherchée autrefois, mais presque dédaignée aujourd'hui, à cause de ses incommodités, pour ne pas dire de ses dangers? Pourrait-on oublier aussi la funeste influence qu'il exerce sur le système sanguin, et qui se traduit par cette cachexie que l'on met quelquefois sur le compte d'un autre agent, et qui ne doit cependant être attribué qu'à lui seul?

Mais est-il aussi démontré que l'emploi des mercuriaux ne respecte pas mieux les centres nerveux, et la science lui reproche-t-elle ici beaucoup d'accidents? Si l'on écoutait certains détracteurs et surtout la voix du vulgaire, ces acci-

([1]) Lind, p. 65, Observ. V, VI, XII.
([2]) Pidwelt, *the London medical repository*, 1815, t. IV, p. 338.
([3]) Lind, Observ. Ire, p. 65. — Monneret, *Union médicale*, 1851, p. 50.
([4]) Stephan, Observ. XIX. — Robert, *Gaz. méd.*, 1832, p. 680.

dents seraient nombreux, et il n'y aurait pas de tremblement musculaire dont le mercure ne fût coupable chez ceux qui en seraient atteints, quand on viendrait à découvrir qu'ils ont été soumis à son usage dans un temps plus ou moins éloigné. Pour nous, nous en rapportant au témoignage d'Hoffmann, Schott, Willis, qui n'en citent que quelques exemples; de feu Cullerier, qui refuse d'y croire; de Vidal de Cassis, qui n'en a observé que trois cas; de M. Ricord, qui ne parle que d'un seul, — nous croyons que ces accidents sont très rares. C'est pourquoi nous pensons qu'on nous pardonnera de soumettre à l'attention de meilleurs juges que nous l'observation suivante, dans laquelle le mercure nous paraît seul avoir joué un rôle :

C. L..., âgée de dix-sept ans, couturière, entrée à l'hôpital Saint-Jean le 25 septembre dernier, est une jeune fille d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, régulièrement menstruée depuis quatre ans. Elle n'a jamais été malade; elle n'a eu ni douleurs ni accidents nerveux. Dans sa famille, on n'est pas sujet au rhumatisme, et la chorée est inconnue.

Il y a deux mois, elle fut atteinte d'un chancre dont on voit encore la cicatrice (avec induration sous-jacente) à la fourchette. Elle fut soumise à un traitement exclusivement local, qui fut couronné de succès au bout de trois semaines. Mais, quinze jours après la disparition de la plaie primitive, C. L... ressentit de vives douleurs de tête, du dégoût pour les aliments, un malaise général. Ces phénomènes morbides se dissipèrent d'eux-mêmes très promptement; mais, depuis quinze jours, la patiente a vu naître successivement plusieurs boutons dans diverses régions du corps, notamment au cuir chevelu, et, le 25 septembre, ses parties génitales étant devenues douloureuses et tuméfiées, elle entre à l'hôpital Saint-Jean, où nous constatons l'état suivant :

Ganglions sous-occipitaux engorgés; syphilide lenticulaire légère aux bras, au thorax, au dos, à la tête; chapelet inguinal des deux côtés; plaques muqueuses nombreuses et saillantes sur les grandes et les petites lèvres; état général satisfaisant.

26 septembre. Traitement : 1 pilule de proto-iodure d'hydrargyre, de 5 centigrammes; cautérisation par le nitrate acide de mercure; pansement avec le cérat opiacé.

27. Même traitement.

28. Le cérat opiacé est remplacé par l'onguent napolitain saturné; potion avec le chlorate de potasse.

29. A la visite du matin, C. L... est alitée; elle se plaint de douleurs, de tiraillements dans tous les muscles. Pouls normal; purgatif salin; même pansement.

Le lendemain, 30, quel n'est pas notre étonnement de trouver de nouveaux et sérieux accidents :

La parole est profondément modifiée : la voix est faible, chevrotante; il faut presque deviner les mots que la malade veut nous faire entendre.

La déglutition est gênée; les aliments sont difficilement avalés.

Le visage est un peu frappé d'hébétude; mais il n'est soumis à aucun des mouvements convulsifs qui rendent la physionomie des choréïques si grotesque et en même temps si pénible à voir.

La sensibilité générale est entièrement conservée; les facultés sensoriales sont également intactes.

Chose rare chez les choréïques, les désordres musculaires ont respecté les membres thoraciques : on n'y constate qu'une légère faiblesse.

Quant aux membres abdominaux, si la malade est au lit, ils ne présentent aucun phénomène; mais si on la fait lever, ils ne peuvent plus la supporter, et ils sont le siége de contractions spontanées, involontaires, excessivement irrégu-

lières. Veut-elle, appuyée sur notre bras, s'avancer vers un objet désigné, elle n'y parvient que par glissades, par sauts désordonnés; désire-t-on la conduire là, elle vous entraînerait ici, et réciproquement. Mais, dès qu'on lui recommande le repos, pourvu qu'on la soutienne faiblement, rien de morbide n'apparaît plus; de sorte que son affection, pour être aperçue, doit, pour ainsi dire, être provoquée, puisqu'elle ne consiste guère que dans une révolte contre les ordres de la volonté. — Pouls normal; appétit diminué.

Traitement : Suppression de la pilule et du pansement par l'onguent napolitain saturné; bain tiède; tisane de bourrache.

1er octobre. Même état. — Purgatif salin.

2. La parole est mieux articulée, moins faible; les membres affectés sont dans les mêmes conditions. — Bain sulfureux d'une courte durée.

3. La voix est presque normale; les désordres musculaires s'affaiblissent. — Vin de quinquina.

Enfin, dès le 6, après un nouveau purgatif et un autre bain sulfureux, la maladie du système nerveux s'est entièrement effacée. Il ne reste plus que l'affection syphilitique, contre laquelle on n'ose pas reprendre les préparations mercurielles, et qu'on traite par les bains sulfureux et par les pilules de Vallet. — Sortie de l'hôpital le 26 novembre.

Cette observation offre un double intérêt : elle nous apprend qu'on guérit les accidents secondaires peu graves sans le mercure, et que celui-ci peut agir sur le système nerveux, non pas seulement, comme on paraît le croire, quand on a été longtemps soumis à son influence, mais encore lorsqu'on en a reçu à peine les premières doses. Cela ne semblerait-il pas prouver que son action sur les centres encéphalo-rachidiens est immédiate, et que les désordres qu'il y suscite n'ont pas besoin d'être précédés d'une altération du sang?

DU CHANCRE DE L'UTÉRUS;

par le docteur N. VENOT fils, chirurgien-adjoint à l'hôpital Saint-Jean.

L'immunité d'un coït profond n'est certainement pas complète, et malgré le mot pittoresque de Lisfranc, la syphilis a mainte fois franchi *la porte du temple*. Aussi, bien que la vulve soit le siége le plus fréquent des accidents, la muqueuse vaginale, le col de l'utérus, en présentent parfois des spécimens irrécusables. On comprend du reste cette plus grande aptitude des points extérieurs. L'homme chancreux, assez coupable pour livrer une femme aux conséquences d'un contact virulent, ne peut guère agir avec cette violence relative, nécessaire à une introduction exacte. Les tiraillements, opérés sur les tissus où l'ulcération s'est développée, déterminent une sensation pénible, qui arrête l'élan et borne l'action dans le champ vulvaire. Là est déposé le germe, là se fera l'éclosion. Mais que ce germe pénètre plus loin, qu'il soit implanté par une intromission *capulo tenùs,* et nous aurons à observer, spéculum en place, des résultats patents d'une contamination plus profonde. Nous avons actuellement, à l'hôpital Saint-Jean, une fille qui est entrée avec un chancre de la paroi postérieure du vagin, vers le fond. Avant de se cicatriser, ce chancre a contagionné un point voisin, qui s'est ulcéré à son tour, et n'a pris lui-même une allure de guérison qu'après avoir fait naître une troisième lésion de la même espèce.

L'utérus peut être atteint, lui aussi. Dans ce cas, la lésion présente quelques caractères particuliers qui permettent de ne pas la confondre avec les autres affections du col. Je vais essayer d'indiquer les données du diagnostic différentiel. Celui-ci est important au point de vue de la maladie actuelle d'abord, puis des accidents consécutifs, inexplicables sans cela, et peut-être, comme conséquence, méconnus; impor-

tant enfin sous le rapport des soins de propreté à donner au spéculum à sa sortie.

Le chancre du col, affection assez rare, se présente avec les caractères ordinaires de ce genre d'ulcération. Celle-ci est bien creusée, les bords sont rouges, saillants; le fond est gris, comme pultacé; la forme ronde. Il y a souvent plusieurs ulcérations parfaitement distinctes, séparées par une portion saine. Tout le col est congestionné, rouge, dur. On sent au toucher la rénittence de tout l'organe, et la dureté particulière des bords de l'ulcère. Celui-ci a son siége presque constant sur la lèvre antérieure. La position de la matrice, exagérée encore chez les femmes qui courent le plus de risques d'être contaminées, explique cette sorte de prédilection. C'est en effet, dans le coït, la lèvre antérieure du col qui fera fond; c'est elle que le méat chancreux ira heurter. Si la matrice est basse, le pénis passera entre le col et la paroi antérieure du vagin. Toute l'action sera donc supportée par cette lèvre antérieure, ainsi prédestinée. — Ceci me paraît être une considération sérieuse pour le diagnostic. En effet, à peu près constamment, les ulcérations non spécifiques siégent sur le museau de tanche, entourent le méat cervical d'une auréole qui intéresse plus ou moins l'une et l'autre lèvre. Le chancre, au contraire, affecte surtout la lèvre antérieure, au-dessus du museau de tanche, et en laissant celui-ci intact.

Maintenant, si nous comparons les symptômes que nous venons de donner à ceux des ulcérations simples, nous voyons que l'ulcération simple a plutôt une tendance à bourgeonner, à devenir fongueuse, qu'à creuser, en laissant un fond grisâtre. Elle est en général unique, tandis que l'autre est assez souvent multiple (deux chancres à la fois dans trois cas sur six observés). Elle peut boursouffler le col et le rendre mollasse quand elle date de quelque temps. Le col est

moins gros, mais rouge et dur dans l'espèce qui nous occupe. Enfin ici, comme en tout, l'œil médical trouve cet aspect particulier qui, sans analyse, révèle la nature du mal.

Tels ont été les caractères principaux dans les six cas que j'ai observés. Or, quatre fois la lésion primitive a été suivie d'accidents généraux, et cela dans un assez bref délai. Chez les deux autres malades, revues à différentes époques depuis, je n'ai eu à constater aucun symptôme constitutionnel. Je ne sais si l'on peut reconnaître d'abord à quelle espèce de chancre on a affaire. Pour moi, il m'a été impossible de prévoir à l'avance les suites du mal que j'avais sous les yeux. J'ai toujours trouvé une certaine induration; je ne l'ai pas remarquée plus forte dans tels cas que dans d'autres. Il est vrai que la constatation de ce phénomène est rendue difficile par la situation de l'organe malade, et par l'engorgement actif et général dont il est le siége.

Le traitement mis en œuvre a été celui que nous suivons ordinairement contre les chancres des autres régions, en insistant seulement sur les cautérisations au nitrate d'argent. Celles-ci, répétées tous les jours dans les premiers temps; puis, bains dans le spéculum avec une solution au tannin ou au perchlorure de fer; pansements avec le cérat saturné, ou la pommade au ratanhia et au calomel. La cicatrisation a été obtenue en un mois à peu près. Une fois cependant elle s'est fait attendre cinquante jours.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

Hydrocèle enkystée de l'épididyme à contenu spermatique; Observation recueillie par M. Wendling, interne du service de M. Bœckel (hôpital de Strasbourg). — « Daniel W..., âgé de soixante-quatre ans, chargeur

de voitures, entre, le 9 mai 1863, à la salle 103, service de M. Bœckel.

» C'est un homme d'une constitution robuste, qui dit n'avoir jamais eu d'affection syphilitique.

» Il y a six mois, sans cause appréciable, le malade commença à éprouver une sensation de pesanteur dans le scrotum, avec augmentation de volume de cette partie. Depuis trois ou quatre semaines, il ne peut plus faire le moindre effort sans ressentir des douleurs vives irradiant le long du cordon jusqu'à la région inguinale. Il ne peut plus travailler, et entre à l'hôpital pour se faire débarrasser de son affection.

» En l'examinant, on trouve la loge droite du scrotum distendue par une tumeur grosse comme le poing. Elle est mobile, arrondie, lisse, très tendue et peu fluctuante en raison de cette circonstance. En la comprimant, on provoque une douleur assez vive. Le corps du testicule se reconnaît à la partie inférieure de cette tumeur; il est débordé, mais non englobé par elle. On ne sent pas l'épididyme, et les éléments du cordon se perdent sur la partie supérieure de la masse morbide sans pouvoir être nettement poursuivis jusqu'au testicule. Enfin, à la bougie, on constate une transparence parfaite.

» En présence de ces signes, on diagnostique une hydrocèle enkystée du testicule, qui s'est développée entre cet organe et l'épididyme, en étalant ce dernier. M. Bœckel annonce que la ponction donnera probablement issue à un liquide lactescent renfermant des spermatozoïdes.

» Le 11 mai, on ponctionne le kyste et l'on y injecte de la teinture d'iode pur, en raison de sa nature particulière. Il s'est écoulé à peu près 150 grammes d'un liquide incolore (point jaunâtre comme celui de l'hydrocèle ordinaire), très légèrement opalescent, si bien qu'on écarta presque l'idée d'un kyste spermatique. Cependant, au bout de quelque temps il s'y forma un dépôt blanchâtre, filant, qui se trouva constitué par des animalcules spermatiques en grande abondance. Beaucoup d'entre eux vivaient encore huit heures après la ponction et se mouvaient avec une grande vivacité à travers le champ du microscope. Outre les animalcules, on rencontra dans le liquide de grandes cellules, à noyaux analogues aux cellules mères des spermatozoïdes, mais sans contenu caractéristique.

» Les suites de l'opération furent des plus simples; comme la teinture d'iode avait causé peu de douleur, on engagea le malade à se promener le premier jour. Il se développa une inflammation modérée,

et, dès le 16 mai, on reconnut que l'épanchement, suite de l'injection, se résorbait et que la guérison était assurée.

» Le 30, la résorption est à peu près complète; l'épididyme se sent de nouveau le long du testicule; il présente encore un peu d'induration, seule trace de la maladie. Le malade quitte le service. »

Cette observation présente quelque intérêt au point de vue du diagnostic. La forme globuleuse de la tumeur, sa situation au-dessus du testicule, les douleurs vives produites par le tiraillement de l'épididyme, et qui ne se rencontrent pas dans l'hydrocèle ordinaire, indiquaient une forme particulière d'hydrocèle que les autres signes venaient confirmer. La règle posée par M. Gosselin, que les kystes un peu volumineux, développés entre l'épididyme et le testicule, contiennent toujours des spermatozoïdes, s'est vérifiée, malgré l'âge avancé du sujet, où cette maladie n'est pas ordinaire. Cependant, M. Curling a vu des kystes spermatiques sur des sujets de soixante-quinze ans.

Malgré un interrogatoire détaillé, nous n'avons pu recueillir aucune circonstance propre à éclairer la pathogénie de l'affection. Le malade ne se rappelle aucune circonstance qui ait pu déterminer la rupture des canaux afférents. Peut-être que la présence de ces grandes cellules, signalées dans le liquide, militerait en faveur d'une production endogène de spermatozoïdes dans le kyste, telle, que certains auteurs l'ont admise. *(Gazette des Hôpitaux.)*

Incision du col utérin pour faire cesser la stérilité. — Un habile chirurgien anglais, auquel la pratique de l'ovariotomie a prêté, dans ces derniers temps, une grande notoriété, M. Spencer-Wells, de Londres, a voulu aussi jeter quelque lumière sur le sujet encore si mystérieux de la stérilité. Admettant comme beaucoup d'autres tocologistes, que le rétrécissement du col et de l'orifice utérin en est la cause, dans certains cas, il propose d'inciser celui-ci des deux côtés, avec l'hystérotome du professeur Simpson, analogue au lithotome caché simple, ou s'il ne peut pénétrer, d'employer un bistouri boutonné, à lame myrtiforme et à double tranchant. L'opération peut ainsi se faire, sans découvrir la femme, en glissant l'instrument sur l'indicateur droit jusqu'à l'orifice interne. Alors on découvre la lame et en en augmentant la saillie à mesure que l'on retire l'instrument afin de diviser le museau de tanche jusqu'à son intertion vaginale. La douleur est à peine sensible, et il s'ensuit rarement de l'hémorrhagie;

mais la prudence exige néanmoins de tamponner le vagin et, si le sang coule abondamment, d'appliquer préalablement un gâteau de charpie imbibé d'une solution de perchlorure de fer. Des cautérisations répétées avec le nitrate d'argent préviennent ensuite la réunion immédiate des divisions, d'où résulte l'aspect d'un col maternel.

Plus heureux que M. Simpson, le chirurgien de l'hôpital de la Samaritaine dit n'avoir jamais observé d'accidents consécutifs. Un à deux jours de repos ont même suffi.

Sans être nouveau, ce procédé est utile à rappeler à l'attention des praticiens, à cause de sa simplicité, d'autant plus que M. Spencer-Wells assure que, après y avoir soumis plusieurs femmes stériles, elles sont devenues mères. Chez d'autres, il n'a fait que remédier à une dysménorrhée douloureuse. Mais il est indispensable, pour obtenir ce succès, que l'incision comprenne toute la hauteur du col et même l'orifice interne. (*Union médicale* et *Abeille médicale.*)

Permanganate de potasse dans les ulcères infects, l'ozène, etc.; par le docteur H. Ploss, à Leipzig. — Après avoir rappelé les divers moyens de désinfection proposés dans ces derniers temps, et en particulier le coaltar, l'auteur n'hésite pas à donner la préférence, sous certains rapports du moins, au permanganate de potasse, déjà recommandé par Girdwood en 1857, et plus tard par le chimiste W. Hofmann, de Londres, et par le docteur Reclam.

Ce sel, dit l'auteur, désinfecte promptement les plaies les plus fétides (2 gram. sur 240 gram. d'eau en lotions ou en injections). Le mode le plus favorable consiste à recouvrir la plaie de charpie imbibée de cette solution, et de mettre par-dessus la charpie une couche de coton, substance qui a la propriété de filtrer l'air et d'arrêter les germes qui déterminent la fermentation putride. Dans les cancers utérins, il est nécessaire de renouveler les injections plusieurs fois par jour.

Le permanganate de potasse est encore très utile pour se débarrasser les mains de toute mauvaise odeur à la suite des autopsies. Pour cet usage, on peut employer une solution plus concentrée (2 gram. sur 30). Il est préférable au chlore, non-seulement comme désinfectant, mais aussi comme préservant mieux de toute contagion.

Pour l'ozène, il convient d'employer une injection assez faible (5 gram. sur 240 gram.).

Pour faire disparaître l'odeur des dents carriées, l'auteur conseille

2 gouttes d'une solution concentrée du sel dans un verre d'eau ou de mettre dans la dent carriée un peu de coton imbibé d'une solution étendue.

Enfin, cette même solution peut être employée contre la mauvaise odeur des pieds.

Il est probable, dit l'auteur en terminant, que l'action thérapeutique de cette substance s'étendra de plus en plus, et qu'on pourra, par exemple, en faire usage dans la teigne, le favus, le pityriasis, etc. Il est même possible, dit-il, qu'il agisse comme anticontagieux dans la syphilis, et il y aurait à voir s'il n'agit pas mieux sur les ulcères syphilitiques primaires que la pierre infernale.

(Gaz. méd. de Paris.)

Rhumatismes névralgiques de nature goutteuse; par M. Caffe. — Lorsque la goutte n'a pas atteint ce degré remarquable par le dépôt de concrétions tophacées dans le voisinage des petites articulations, les douleurs qu'elle occasionne et les signes qui la traduisent se confondent avec le rhumatisme névralgique ordinairement erratique, et alors les douleurs s'éloignent souvent des petites articulations. Les nombreux médicaments proposés jusqu'à ce jour contre cette affection complexe, ainsi que les arcanes vantés par la cupidité et acceptés par l'ignorance, tous contiennent comme base les préparations de colchique, dont le principe actif, son alcaloïde, est la vératrine.

Nous nous arrêtons à la formule suivante :

Teinture de résine de gaïac..............	10	grammes.
Teinture de semence de colchique d'automne..........................	1	—
Infusion de feuilles d'aconnit napel....... Infusion de fleurs de digitale pourprée....	} ââ 2	—
Infusion de feuilles de frêne..............	5	—
Rhubarbe............................	2	—
Vin blanc de Chablis....................	500	—

Mêlez, v. a.

A prendre une cuillerée à soupe matin et soir.

On fera, sur les régions douloureuses, des embrocations avec le topique suivant :

Teinture de semences de colchique d'automne..........................	20	grammes.
Hydrolat de laurier cerise................	20	—

Extrait thébaïque	} āā 1 gramme.	
Extrait de belladone préparé à la vapeur et sans fécule........................		
Glycérine	100	—

(Abeille médicale.)

Emploi de la décoction de feuilles de noyer en douches et en bains; par le docteur Lapeyrère. -- Dans tout ce qui s'est dit ou publié touchant l'usage externe de la décoction de feuilles de noyer, il est à remarquer qu'il ne s'agit que de lotions, de lavages, de cataplasmes, d'injections et quelquefois de bains. Ainsi, à l'hôpital d'Angers, on emploie traditionnellement la décoction de feuilles de noyer en lotions contre *les tumeurs blanches et les ulcères scrofuleux.*

A ces procédés, dont l'utilité est incontestable, nous avons ajouté avec fruit, dans bon nombre de cas, les bains généraux et les douches d'eau de noyer, administrant ces dernières avec les instruments les plus vulgaires. Notre expérience personnelle, durant une période de *douze ans,* nous autorise à témoigner de la valeur de ces deux moyens.

Pour servir la douche, l'appareil, à raison de sa simplicité primitive, se trouve à la portée de tous. Une aiguière, une bouteille, une cafetière, un arrosoir de chambre, remplissent indifféremment le but. La durée de la douche et la hauteur de chute du liquide se mesurent au degré d'indolence des plaies ou des tumeurs. La température du liquide doit être généralement tiède et parfois au degré de l'air ambiant. Des plaies de toute nature, soumises à ce mode de traitement durant la période d'état ou de décroissance, sont très heureusement modifiées lorsque, par hasard, la guérison complète n'a pas lieu. Il n'est pas jusqu'aux ulcères sordides ou gangréneux qui ne subissent l'heureuse influence de ce médicament.

Dans les engorgements glandulaires plus ou moins étendus, fermes de consistance marmoréenne, si l'on fait suivre l'application de quelques sangsues ou d'un vésicatoire non suppuré de l'usage journalier de la douche *loco dolendi,* on peut espérer une résolution aussi heureuse qu'imprévue. Nous invoquons à l'appui de notre promesse l'exemple d'une jeune fille dont le menton reposait sur l'articulation sterno-claviculaire, dont la taille était sensiblement déviée, à la suite d'un engorgement cellulo-glandulaire qui occupait tout le pourtour du cou.

Dans ces cas graves, ainsi que dans les circonstances les plus com-

munes, la dose de feuilles de noyer est, on le comprend bien, essentiellement variable. En cette matière, le praticien est le meilleur juge du degré de concentration à prescrire.

Pour nous, les bains d'eau de noyer composent, en grande partie, l'hygiène et la thérapeutique des enfants lympathiques, scrofuleux ou affaiblis par une maladie grave. Ici encore, il serait difficile de tracer des règles précises touchant la quantité de feuilles à employer dans les conditions si diverses qui en commandent l'usage. Qu'il nous suffise d'expliquer que l'on doit tenir compte de l'irritabilité du sujet. Il est des cas où la décoction doit être légère, tandis que les sujets scrofuleux la supportent très forte et aiguisée par une poignée de sel.

(France médicale.)

Nouvelle méthode de réunion des plaies simples, sans laisser de cicatrice difforme; note de M. Tavernier, présentée par M. Velpeau. — Depuis un an, j'étais sollicité par une famille de ma clientèle, à enlever un kyste de la grosseur et de la forme d'un petit œuf de pigeon qui s'était développé à la partie gauche du cou, le long du bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien, chez une jeune fille de quinze ans, très forte pour son âge et pleine de vigueur.

L'épidémie d'érysipèles meurtriers qui régnait alors me fit remettre l'opération à un moment plus favorable, et c'est au commencement d'avril 1853 que j'ai consenti à entreprendre cette ablation.

Après avoir incisé la peau longitudinalement et dans toute son épaisseur, j'ai pu saisir ce kyste, le dégager du tissu graisseux environnant, et l'extraire de la cavité dans laquelle il était profondément logé; car il ne faisait pas une forte saillie sous la peau. Jusque-là rien d'extraordinaire, rien qui ne se fasse tous les jours.

Mais je tenais à ce que cette opération ne déformât pas le cou de ma jeune personne; je désirais surtout que la profondeur occupée par le kyste fût remplie et que la cicatrice ne fût pas entraînée au fond d'un cul-de-sac, comme il arrive souvent pour les glandes suppurées, dans les écrouelles. Je voulais, enfin, que la cicatrice, restant de niveau, parfaitement droite, simulât une simple égratignure et disparût totalement avec l'âge : j'ai réussi dans les deux tiers de mes vœux, le temps seul pourra me donner satisfaction pour la troisième partie.

Afin d'arriver à ce résultat tant désiré de part et d'autre, j'ai imaginé de fermer provisoirement la plaie, longue de 8 centimètres, avec

des serres-fines, petites pinces élastiques fort connues de tous les chirurgiens. Après que le sang eut remplit le vide laissé par le kyste et cessé de se répandre abondamment au dehors, j'ai exécuté la fermeture définitive, en déposant de proche en proche, à partir de l'angle supérieur de la plaie, une couche de collodion, jusqu'à la première serre-fine que j'ai retirée pour la placer au-dessous de la seconde; puis j'ai continué l'occlusion, en ayant le soin scrupuleux de maintenir les bords de la plaie à un niveau parfait et de les fixer avec une nouvelle application de collodion. J'ai enlevé ma seconde serre-fine pour agir, à sa place et au-dessous du point qu'elle occupait, de la même manière que pour la première, et j'ai continué jusqu'à ce que je fusse arrivé à l'angle inférieur dont j'ai laissé un seul point libre.

Le tout a été consolidé par une large et épaisse couche de collodion appliquée sur le petit ruban de réunion. Les bords de la plaie, ainsi affrontés, se sont cicatrisés sans la moindre déviation, le fond de la plaie s'est rempli, la peau s'est maintenue sur le niveau du plan arrondi du cou; il n'est pas sorti une seule goutte de pus par l'ouverture que la prudence m'avait conseillé de laisser libre.

Au bout de huit jours j'ai enlevé la couche de collodion; la cicatrice, rouge, mais droite, était parfaitement prise dans toute son étendue. Depuis l'époque de l'opération jusqu'à ce jour, c'est à dire depuis quatre mois et demi, la cicatrice s'est raccourcie; elle se décolore et promet de réaliser mon troisième désir, celui de devenir invisible à un œil non prévenu. On voit tout de suite les avantages qu'on peut retirer de ce procédé; il empêche que les cicatrices soient déprimées.

Il remplace avantageusement les bandelettes, souvent infidèles dans leur action, et qui par leur opacité empêchent le chirurgien de voir les progrès de la guérison.

Il supprime, dans la plupart des cas, les points de suture dont l'application douloureuse ajoute une plaie à une autre, et provoque souvent une inflammation qui compromet le succès de l'opération.

Il met enfin les plaies, avec perte de substance, à l'abri du contact de l'air; en recouvrant celle-ci d'un linge collodionné et fixant celui-ci avec du collodion liquide, on obtient facilement ce résultat.

(Revue de thérap. méd. chir.)

Écoulements sexuels chez la femme. — Traitement local. — La cautérisation de la muqueuse du vagin et du col de l'utérus peut se pratiquer

avec des substances solides ou liquides; mais avant il est utile d'absterger ces surfaces de toutes les sécrétions qui s'y produisent. Pour qu'une injection puisse se faire convenablement et pénétrer jusqu'au repli vulvo-utérin, la femme, recommande M. Ricord, doit se coucher sur le dos par terre, sur un tapis, les pieds relevés et appuyés sur une chaise placée devant elle. Dans cette position, le bassin décrit un sinus, et l'ouverture vulvaire est plus élevée que la partie supérieure du canal. La canule de la seringue, recourbée et terminée en olive, doit être introduite beaucoup au-delà de l'anneau vaginal. Le liquide injecté doit rester à demeure pendant 3 à 4 minutes, afin qu'il ait le temps d'agir sur la muqueuse : deux ou trois injections en vingt quatre heures doivent suffire. On peut encore en favoriser l'action par le tamponnement partiel du vagin avec des boulettes en charpie ou en coton. La solution caustique au nitrate d'argent varie depuis 1 gramme jusqu'à 4 grammes dissous dans 100 grammes d'eau distillée. Les injections avec cette solution caustique, entre autres inconvénients, ont celui de tacher le linge et la peau. On les remplace donc par un badigeonnage au moyen d'une éponge chargée du même caustique, fixée à une tige flexible (en baleine), avec laquelle on parcourt rapidement tout le conduit. En se servant d'un spéculum en verre, on peut porter également un caustique solide avec lequel on cautérise les muqueuses à mesure qu'on retire l'instrument. Il est utile de pratiquer plusieurs injections d'eau froide dans l'intervalle des cautérisations. Feu le docteur Becquerel, après voir expérimenté tous les liquides contre ces sortes d'affections ordinairement si rebelles, accordait la préférence à une solution tannique composée de parties égales d'eau et de tannin, dont le contact est parfaitement indolore, et, pour ce même médecin, la teinture d'iode au 12° de concentration réussissait mieux dans la vaginite simple. *(Revue de Thérap. Médic. Chirurg.)*

Épilepsie; bromure de potassium; guérison. — Une fille de 12 ans, épileptique depuis cinq ans, éprouvait un ou plusieurs accès par jour, comme sa mère en avait eu à son âge. Aucun accès durant le sommeil. Elle est pâle et nerveuse. Dès son admission à l'hôpital spécial des épileptiques, un vermifuge est administré sans succès et de même de la santonine. La belladone à la dose de 12 milligrammes par jour ne produit aucun effet, si ce n'est un trouble de la digestion; les accès persistent, trois à quatre par jour. A la fin de juillet, on commence l'usage du bromure de potassium à la dose de 40 centigrammes, trois

fois par jour, et l'enfant quitte bientôt l'hôpital, où elle revient tous les quinze jours.

Dès ce moment, les attaques diminuent, puis cessent, et en janvier 1863, l'enfant n'en avait plus eu depuis 6 mois. Elle était devenue forte et grasse sous l'influence du fer et de l'huile de foie de morue, et ses gesticulations nerveuses avaient entièrement disparu.

(*Médical Times* et *Union médicale*).

VARIÉTÉS.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Déclaration de Constitution de la Caisse des Pensions viagères d'assistance.

Les statuts de la Caisse des pensions viagères d'assistance, présentés par le Conseil général, ayant reçu la sanction de l'assemblée générale de l'Association et l'approbation de Son Ex. M. le ministre de l'intérieur, le Conseil général, dans sa séance du 2 décembre 1863, a déclaré la Caisse des pensions viagères d'assistance définitivement constituée.

En conséquence de cette déclaration, et conformément aux statuts de la Caisse, M. le président de l'Association s'est chargé de faire ouvrir au 1er janvier 1864, par le directeur de la Caisse des dépôts et consignations, un compte spécial à la *Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale des médecins de France*, et d'y faire verser immédiatement, par l'agent comptable de l'Association, la somme de trente mille francs pour première mise de fonds de dotation de la Caisse, et les dons, legs, subventions et autres sommes que la Caisse pourra recueillir lui seront versés successivement en augmentation de sa dotation.

Pour compléter son travail d'organisation, il reste au Conseil général à nommer la Commission de surveillance instituée par l'article 6 des statuts, à l'effet de prendre connaissance de toutes les opérations de la Caisse des pensions, et d'en faire un rapport au Conseil à la fin de chaque année. Cette commission sera nommée dans la séance de janvier prochain.

Le Conseil général a décidé en outre que la Société centrale et les

sociétés locales seraient informées de la déclaration de constitution de la Caisse des pensions viagères d'assistance, que les statuts de la Caisse lui seraient envoyés, et que la publication en serait faite dans l'*Annuaire* de l'Association.

L'Œuvre est fondée et recommandée à tous ceux pour qui la profession médicale a été une source de fortune, d'honneur et de considération; c'est à leur amour du bien et à leur esprit confraternel qu'il appartient de hâter son développement et de lui faire porter tous ses fruits.

Aussitôt après la déclaration de la constitution de la Caisse des pensions viagères d'assistance, M. le docteur Brun a fait don à cette institution de la somme de 1,000 francs.

Le Conseil général avait déjà reçu avec la même destination : de M. Henri Roger, 500 francs; de M. le baron Larrey, 100 francs; de M. Gallard, 200 francs.

Voici les statuts de la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Le Conseil général;

Vu les art. 6 (§ 7) et 46 des statuts de l'Association générale ;

Vu l'art. 2 de l'arrêté du ministre de l'intérieur approbatif de ces statuts, en date du 31 août 1858.

Vu l'art. 8, § 2, du décret organique du 26 mars 1852, sur les sociétés de secours mutuels;

Considérant qu'un des premiers besoins de l'Association auquel il importe de pourvoir est la fondation d'une Caisse pour servir des pensions viagères, dont l'obtention sera subordonnée à des conditions déterminées par un règlement spécial;

Arrête les dispositions suivantes :

Article premier. En exécution des articles 6 et 46 des statuts de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, il est créé une Caisse dans le but de servir des pensions viagères d'assistance dont l'importance et les conditions d'attribution sont ci-après déterminées;

Art. 2. La dotation de la Caisse de pensions viagères d'assistance est formée :

1° Par une première mise de fonds de 30,000 fr. fournie par la caisse de l'Association générale;

2° Par une somme de 6,000 fr. prélevée annuellement sur la caisse de l'Association générale, à titre de subvention, à la condition toute-

fois que le fonds de réserve de l'Association restera toujours d'au moins 30,000fr.;

3° Par le versement annuel de l'excédant de l'avoir de l'Association générale au delà de la somme de 50,000 fr., qui constituera le maximum de son fonds de réserve;

4° Par le produit des dons et legs faits à l'Association générale au profit de la Caisse de pensions viagères d'assistance;

5° Enfin, par les intérêts accumulés de tous les capitaux versés à ladite Caisse.

Art. 3. Toutes les sommes appartenant à la Caisse de pensions viagères d'assistance seront placées à la Caisse des dépôts et consignations pour porter intérêt au compte particulier, intitulé : *Compte de la Caisse de pensions viagères de l'Association générale des médecins de France,* et capitalisées avec les intérêts jusqu'au 1er janvier 1878, époque où commencera le service des pensions, comme il est dit ci-après.

Art. 4. D'ici au 1er janvier 1878, l'agent comptable de l'Association demeurera chargé de toutes les opérations de comptabilité de la Caisse de pensions viagères dans ses rapports avec la Caisse des dépôts et consignations, et ce sous l'autorité et avec la signature du président de l'Association générale.

Art. 5. Lorsque commencera le service des pensions, un directeur de la Caisse de pensions choisi parmi les membres de l'Association sera nommé par le Conseil général.

Les fonctions de directeur de la Caisse de pensions seront gratuites, la nature et la durée de ces fonctions seront déterminées par un règlement spécial arrêté en conseil général.

Art. 6. Une commission de surveillance composée de trois membres de l'Association générale est instituée à l'effet de prendre connaissance de toutes les opérations de la Caisse de pensions et d'en faire rapport au Conseil général à la fin de chaque année.

Tous les six mois au moins, et plus souvent si elle le demande, l'agent comptable ou le directeur qui doit lui succéder lui fournira un état de situation de la Caisse avec les pièces à l'appui.

Les membres de la Commission de surveillance sont nommés par le Conseil général pour trois ans; ils peuvent être réélus.

Art. 7. Les frais d'administration de la Caisse de pensions sont à sa charge.

Art. 8. Dans quinze ans, soit à dater du 1er janvier 1878, lorsque

la dotation de la Caisse de pensions aura été définitivement constituée, il pourra être accordé, dans les limites des revenus de la Caisse, des pensions viagères aux sociétaires faisant partie de l'Association depuis dix ans au moins, qui se trouveront, sous les rapports de l'âge, des infirmités ou de la maladie, dans une des catégories suivantes :

1° Les sociétaires octogénaires ;

2° Les sociétaires atteints de maladies ou d'infirmités incurables qui les mettent dans l'impossibilité absolue de se livrer à l'exercice de la médecine ;

3° Les sociétaires âgés de soixante-cinq ans au moins atteints d'infirmités graves.

Art. 9. Le taux des pensions sera de 600 fr. par an au moins, et de 1,200 fr. au plus.

Art. 10. Les pensions ne seront accordées par le Conseil général que sur la demande du bureau et de la commission administrative de la Société à laquelle appartient le sociétaire qui la réclame, et sur l'avis de la commission de surveillance de la Caisse de retraites.

Art. 11. En aucun cas, l'aptitude à l'obtention d'une pension de retraite ne peut constituer un droit.

C'est au Conseil général qu'il appartient de décider, selon les circonstances qu'il apprécie, s'il y a lieu ou non de l'accorder. La pension cessera de plein droit du jour où le sociétaire, pour un motif quelconque, ne fera plus partie de l'Association.

Art. 12. Toutes les difficultés qui pourraient s'élever au sujet de l'administration de la Caisse de pensions, ou du service des pensions, seront jugées par le Conseil général et sans appel.

Art. 13. Les dispositions de l'article 2, qui ont pour but de créer les moyens de constituer la dotation de la Caisse de pensions, pourront être modifiées lorsque le Conseil général jugera que le capital de cette caisse est suffisant pour satisfaire à ses besoins, et dans le but d'instituer les autres fondations d'assistance prévues par l'article 6 des statuts de l'Association générale.

Art. 14. Au moment où commencera le service des pensions, un règlement arrêté en Conseil général déterminera le mode d'exécution des présentes dispositions.

Art. 15. En cas de dissolution de l'Association, tous les fonds appartenant à la Caisse de pensions feront retour à la Caisse de l'Association générale.

De la liberté de la pharmacie. — Cette question vient d'être portée jusqu'auprès du Ministre du Commerce et des Travaux publics par des délégués de toutes les Sociétés de Pharmacie de France, et voici les conclusions du Mémoire qui a été présenté à Son Excellence :

1° Nous repoussons le libre exercice de la Pharmacie, tel qu'il est pratiqué de nos jours en Angleterre, et nous regrettons que les auteurs du mémoire envoyé au Conseil d'État n'aient pas consulté la Pharmacie française sur ses besoins, sur ses aspirations, avant de vous soumettre leurs désirs personnels. Trouvant la législation suffisante pour détruire le mal qui ronge notre profession, nous demandons que l'on suive fidèlement dans son esprit, la loi de germinal an XI, qui donne toutes garanties à la santé publique et qui sauvegarde en même temps les intérêts et la dignité de la Pharmacie. *(Congrès de Rouen.)*

2° Que le Codex pharmaceutique continue à être la règle de l'exercice ; que les mots *médicaments, poids médicinal* y soient parfaitement définis, de telle sorte qu'il soit facile de fixer la limite de l'empiétement sur le domaine de la Pharmacie. *(Congrès de Bordeaux.)*

3° Application sévère de la loi qui interdit l'exercice de la Pharmacie à toute personne non diplômée, soit directement, soit par l'entremise d'un prête-nom. Que dans l'intérêt même de la santé des pauvres, trop souvent menacée, les communautés religieuses et hospitalières ne vendent pas de médicaments, et que dans l'accomplissement de leur œuvre de charité, elles ne sortent pas des limites tracées par l'humanité et la raison. Qu'enfin, suivant toujours l'esprit de la loi, la vente des remèdes soit interdite aux vétérinaires. *(Congrès du Mans, de Bordeaux, de Poitiers.)*

4° Que toutes les dispositions relatives aux poisons, à leur délivrance, à leur conservation soient abrogées. *(Congrès du Mans.)*

5° Que l'obligation impraticable et inobservée, de ne délivrer aucun médicament sans ordonnance de médecin, ne figure plus dans la loi; que l'exercice de la médecine soit rigoureusement défendue au Pharmacien. Que de plus on désigne dans la nouvelle édition du Codex les substances qu'il lui sera interdit de délivrer sans prescription.

6° Appliquer sévèrement la loi sur la vente des remèdes secrets mieux connus aujourd'hui sous le nom de *spécialités pharmaceutiques ;* prescrire rigoureusement toute annonce de médicaments qui, en

exploitant la crédulité des gens qui souffrent, présentent de graves dangers pour la santé publique. *(Congrès de Toulouse.)*

7° Que le certificat d'herboriste soit supprimé.

8° Que la création de chambres syndicales soit enfin décrétée; que ces chambres, intermédiaires officiels entre le corps pharmaceutique et l'Autorité, soient appelées à éclairer le Gouvernement sur toutes les questions se rapportant à l'exercice de la Pharmacie; qu'elles aient de plus un pouvoir disciplinaire, destiné à rappeler aux membres déméritants que, dans une profession libérale, on doit se soumettre à quelques obligations de plus que dans la vie civile. *(Congrès de Bordeaux,)*

CHRONIQUE.

Par décret du 8 décembre, il est créé à l'École préparatoire de Médecine de Bordeaux une deuxième chaire de clinique interne, qui sera confiée à un professeur titulaire.

La chaire de pathologie interne sera désormais confiée à l'un des trois professeurs adjoints institués par le décret du 10 octobre 1854, et les deux autres professeurs adjoints demeureront, comme par le passé, attachés, l'un à la chaire de clinique externe, et l'autre à la chaire d'anatomie et de physiologie.

— Par arrêté du Ministre de l'Instruction publique du 17 décembre, M. Mabit, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de Médecine de Bordeaux, a été nommé professeur de clinique interne (deuxième chaire); — emploi nouveau.

— M. Baudrimont fils est chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux de physique et de chimie à la Faculté des Sciences de Bordeaux, en remplacement de M. Micé, mis, sur sa demande, en congé d'inactivité.

— *Association médicale.* — M. Rayer, président de l'Association générale, fait un don de la somme de 1,000 fr. à la Caisse des Pensions viagères d'assistance.

M. le Dr Brierre de Boismont, membre de la Commission administrative de la Société centrale, fait un don de la somme de 1,000 fr. avec même destination.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PRÉSENT VOLUME.

RÉSUMÉ MÉTÉOROLOGIQUE

(de Novembre 1862).

Par M. A. BARBET.

DATES DU MOIS.	THERMOMÈTRE CENTIGRADE.			BAROMÈTRE.		DIRECTION des vents.	ÉTAT DU CIEL.	OBSERVATIONS.
	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Soir.			
				millimètr	millimètr.			
1	11	13	8	762,3	751,7	S. – E.	Pluie.	B. dans le mil. de la journ.
2	11	13	11	752	757,6	Sud.	Couv.	Gr. vent la n., pl. par raf.
3	10	13,5	12,5	768,4	770	S. – E.	Couv.	Ciel nuag., pl. parmo m
4	12,5	14	12,5	773,6	775,6	Ouest.	Couv.	Temps sombre et humide.
5	12,8	13,5	11	775,3	774,4	Ouest.	Couv.	
6	10	11	10,5	774	773	Nord.	Couv.	
7	10,5	12	10	772,5	770,5	Nord.	Couv.	
8	10,7	13	9,5	770,5	762,3	Ouest.	Pluie.	Très forte humidité.
9	9	11	9	761,3	758,2	Nord.	Couv.	*Idem.*
10	8	11	9,5	763,3	760,2	N – O.	Couv.	Pluie brumeuse.
11	7,8	9,5	9	755,1	750	S – O.	Pluie.	Vent viol., raf., pl., grêle.
12	8,9	11	7	754,1	763,3	Nord.	Beau.	Jolie journée fraîche.
13	3	9,4	6	765,4	767,4	Nord.	Beau.	Ciel pur, froid vif.
14	3	8,3	5,5	768,4	768,4	Nord.	Beau.	*Idem.*
15	4,5	9,5	8	768,4	768,4	Ouest.	Couv.	
16	7	10,3	8,5	769,2	768,4	Ouest.	Couv.	
17	5,5	10,5	7,5	768,2	765,4	Nord.	Beau.	Très belle journée.
18	4,3	11	7	765,4	765,4	Nord.	Beau.	*Idem.*
19	3,8	12	7	765,7	766,6	Est.	Beau.	Brouillard épais.
20	7	13,8	9	766,9	764,4	Sud.	Beau.	Très belle journée.
21	7	15	10	763,3	763	Sud.	Beau.	Ciel nuageux.
22	9,5	15,5	10	763,5	762	Sud.	Couv.	Légère pluie.
23	10,5	15,2	11	761,8	761,6	Sud.	Beau.	Ciel nuageux.
24	10	17	12	760,3	762,8	S – O.	Couv.	
25	9	15	10,8	763,6	765,9	Sud.	Beau.	Ciel nuageux.
26	9,5	13	9	767,4	766,4	Est.	Beau.	Jolie journée.
27	7	8,5	7,5	765,4	765,4	Est.	Couv.	Brouil. épais toute la jour.
28	6,5	10,5	7	764,3	762,8	Est.	Beau.	Ciel un peu brumeux.
29	6	12	9	762,3	760,2	Est.	Beau.	*Id.* nuageux.
30	9	13,5	9	760,2	760,7	N – E.	Beau.	Un peu de pluie le matin.

Résumé des Observations météorologiques de Novembre 1863.

THERMOMÈTRE. — TEMPÉRATURE DES TROIS PÉRIODES DU JOUR.

	MATIN.	MIDI.	SOIR.
Plus gr. deg. de chal..	12°8 le 5.	17° le 24.	12°5 les 3 et 4.
Moindre..............	3° les 13 et 14.	8°3 le 14.	5°5 le 14.
Moyen	8° le 10.	13° les 1, 2, 8 et 26.	9° les 9, 11, 20, 26, 29 et 30.

Chaleur du milieu du jour : 20 jours de 8°3 à 13°; 10 jours de 13°5 à 17°.

BAROMÈTRE.

Maximum.................	775,6 mill. le 4.
Minimum................ ...	752 mill. le 2.
Medium.....	763,3 mill. les 10, 12 et 21.
VARIATIONS BAROMÉTRIQUES.	4 variations brusques les 1, 3, 8 et 12.

DIRECTION DES VENTS...... Le vent a soufflé du nord-ouest.. 1 fois.

sud.......	6	»
sud-ouest....	2	»
sud-est......	2	»
nord-est.....	1	»
ouest........	5	»
nord	8	»
est..........	5	»

VENTS DOMINANTS : le nord et le sud.

ÉTAT DU CIEL. — Jours beaux .... 14.
couverts.... .... 13.
pluie .... 3.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Le mois de novembre a été peu pluvieux. Quelques fortes ondées, accompagnées de violentes raffales, sont tombées à deux fois différentes espacées par une dizaine de jours. Malgré cela, il a régné généralement une forte humidité, interrompue quelques jours par un vent de nord vif et sec, pour reprendre ensuite pendant tout le reste du mois, à la faveur des vents de sud et de l'est, avec une légère élévation de température. Du 1er au 12, on a remarqué quatre variations vives et brusques dans la colonne barométrique, justifiées en partie par les raffales du 2 et du 12. Depuis cette époque, le mercure s'est maintenu au-dessus de la hauteur moyenne. Il n'est pas rare d'éprouver à Bordeaux des froids assez vifs en novembre; le thermomètre n'est pas descendu dans le mois au-dessous de 3 degrés.

Bordeaux. Imp. GOUNOUILHOU, ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

compléte

JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

1er N°. — Janvier 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863



TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

CHRONIQUE.

OUVRAGES EN VENTE.

Mémoire sur la Prostitution publique, et Parallèle complet de la Prostitution romaine et de la Prostitution contemporaine, suivis d'une *Étude sur le Dispensaire de Salubrité de Bordeaux,* d'une *Statistique des Vénériens dans la garnison de Bordeaux,* et d'un *Essai de Statistique de l'Infection vénérienne dans les garnisons de l'empire français;* par le Dr J. Jeannel. — Paris, *Germer Baillière,* libraire-éditeur.

Principes de Pathologie générale; par M. P.-Em. Chauffard, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. 1 fort vol. in-8° de 750 pages. — Prix : 9 fr.

Clinique médicale sur les maladies des femmes, par M. G. Bernutz, médecin de la Pitié, et M. E. Goupil, médecin du bureau central. 2 vol. grand in-8°. — Prix : 18 fr.

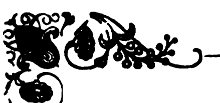
Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.

Traité pratique des maladies des yeux, par M. Warthon-Jones, professeur d'ophthalmologie au collége de l'Université de Londres et chirurgien de l'hôpital ophthalmique, etc. Traduit de l'anglais sur la 3e édition, revue et corrigée par l'auteur, avec des notes et additions, par M. *Foucher,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, et membre de la Société de Chirurgie, etc. 1 vol. in-18 jésus de 720 pages, orné de 4 planches sur acier coloriées, et de 130 figures intercalées dans le texte. — Prix : 9 fr.

Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.

Traité pratique de médecine légale, rédigé d'après des observations personnelles; par J.-L. Casper, professeur de médecine légale à l'Université de Berlin, médecin expert des tribunaux, conseiller intime du roi, etc.; traduit de l'allemand, sous les yeux de l'auteur, par M. *Gustave-Germer Baillière.* 2 vol. gr. in-8°. — Prix : 15 fr.
Atlas colorié se vendant séparément. — Prix : 12 fr.

Annuaire Médical et Pharmaceutique de la France; par le docteur Félix Roubaud. 15e année, 1863. Prix franco pour toute la France : 4 fr. Adresser un mandat ou des timbres au directeur de la *France Médicale,* 13, rue de la Monnaie, Paris.




Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement......................... 10 fr.

—

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23,
à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. COSTES, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.




JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

2me No. — Février 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863






Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Costes, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.




JOURNAL
DE MÉDECINE
DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

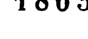
DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

2me No. — Février 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.



1863



TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

VARIÉTÉS.






Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Costes, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.





JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX,

Publié par

MM. AZAM, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; BARBET, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; BITOT, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; COSTES, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; GINTRAC, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; Henri GINTRAC, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; JEANNEL, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; MARTIN-BARBET, Membre de la Société de Pharmacie; ORÉ, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; ROUSSET, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; VENOT, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

3me No. — Mars 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863





TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

VARIÉTÉS.




Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Costes, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.







JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

4me No. — Avril 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

—

1863



TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

VARIÉTÉS.

OUVRAGES EN VENTE.

Mémoire sur la Prostitution publique, et Parallèle complet de la Prostitution romaine et de la Prostitution contemporaine, suivis d'une *Étude sur le Dispensaire de Salubrité de Bordeaux,* d'une *Statistique des Vénériens dans la garnison de Bordeaux,* et d'un *Essai de Statistique de l'Infection vénérienne dans les garnisons de l'empire français;* par le Dr J. Jeannel. — Paris, *Germer Baillière,* libraire-éditeur.

Traité d'Anesthésie chirurgicale, par MM. Maurice Perrin, professeur agrégé à l'École impériale de Médecine et de Pharmacie militaires, chevalier de la Légion-d'Honneur; Ludger Lallemand, professeur agrégé à l'École impériale de Médecine et de Pharmacie militaires, médecin en chef du corps expéditionnaire français du Mexique, chevalier de la Légion-d'Honneur. 1 vol. gr. in-8o de 690 pages. — Prix : 10 fr.

Librairie de *F. Chamerot,* 13, rue du Jardinet.

Principes de Pathologie générale; par M. P.-Em. Chauffard, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. 1 fort vol. in-8o de 750 pages. — Prix : 9 fr.

Clinique médicale sur les maladies des femmes, par M. G. Bernutz, médecin de la Pitié, et M. E. Goupil, médecin du bureau central. 2 vol. grand in-8o. — Prix : 18 fr.

Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.

Traité pratique des maladies des yeux, par M. Warthon-Jones, professeur d'ophthalmologie au collége de l'Université de Londres et chirurgien de l'hôpital ophthalmique, etc. Traduit de l'anglais sur la 3e édition, revue et corrigée par l'auteur, avec des notes et additions, par M. *Foucher,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, et membre de la Société de Chirurgie, etc. 1 vol. in-18 jésus de 720 pages, orné de 4 planches sur acier colotiées, et de 130 figures intercalées dans le texte. — Prix : 9 fr.

Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.









JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

5me N°. — Mai 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863



TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

VARIÉTÉS.

OUVRAGES EN VENTE.

Hygiène publique. Analyse du Rapport général des travaux du Conseil de Salubrité de la Seine, 1849-1848; par M. Évariste Thévenin. — 1 vol. in-18. Prix : 2 fr. 50 c.

Paris, librairie de *Germer Baillière,* rue de l'École de Médecine, 17.

Mémoire sur la Prostitution publique, et Parallèle complet de la Prostitution romaine et de la Prostitution contemporaine, suivis d'une *Étude sur le Dispensaire de Salubrité de Bordeaux,* d'une *Statistique des Vénériens dans la garnison de Bordeaux,* et d'un *Essai de Statistique de l'Infection vénérienne dans les garnisons de l'empire français;* par le Dr J. Jeannel. — Paris, *Germer Baillière,* libraire-éditeur.

Traité d'Anesthésie chirurgicale, par MM. Maurice Perrin, professeur agrégé à l'École impériale de Médecine et de Pharmacie militaires, chevalier de la Légion-d'Honneur; Ludger Lallemand, professeur agrégé à l'École impériale de Médecine et de Pharmacie militaires, médecin en chef du corps expéditionnaire français du Mexique, chevalier de la Légion-d'Honneur. 1 vol. gr. in-8o de 690 pages. — Prix : 10 fr.

Librairie de *F. Chamerot,* 13, rue du Jardinet.

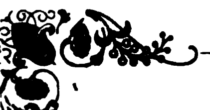
Principes de Pathologie générale; par M. P.-Em. Chauffard, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. 1 fort vol. in-8o de 750 pages. — Prix : 9 fr.

Clinique médicale sur les maladies des femmes, par M. G. Bernutz, médecin de la Pitié, et M. E. Goupil, médecin du bureau central. 2 vol. grand in-8o. — Prix : 18 fr.

Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.

Traité pratique des maladies des yeux, par M. Warthon-Jones, professeur d'ophthalmologie au collége de l'Université de Londres et chirurgien de l'hôpital ophthalmique, etc. Traduit de l'anglais sur la 3e édition, revue et corrigée par l'auteur, avec des notes et additions, par M. *Foucher,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, et membre de la Société de Chirurgie, etc. 1 vol. in-18 jésus de 720 pages, orné de 4 planches sur acier coloriées, et de 130 figures intercalées dans le texte. — Prix : 9 fr.

Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.




Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

—

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. COSTES; rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.






JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

6me N°. — Juin 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863

TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

VARIÉTÉS.

NÉCROLOGIE.

OUVRAGES EN VENTE.

Histoire naturelle de la syphilis, leçons professées à l'École pratique de la Faculté de Médecine de Paris, en mars 1863; par le Dr P. DIDAY. 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr. 50 c.
Paris, *P. Asselin*, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Recherches ophthalmoscopiques sur les maladies de la rétine et du nerf optique; par le Dr Xavier GALEZOWSKI, chef de Clinique du Dr Desmarres. 1 vol. in-8° de 40 pages, avec 3 planches. — Prix : 1 fr. 50.

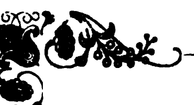
Principes d'éducation positive; par le Dr Eugène BOURDET, auteur des *Causeries médicales avec mon client*, et des *Maladies du caractère.* 1 vol. in-12 de 360 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.
Paris, *Germer Baillière*, lib.-éditeur, r. de l'École-de-Médecine, 17.

Hygiène publique. Analyse du Rapport général des travaux du Conseil de Salubrité de la Seine, 1849-1848; par M. Évariste THÉVENIN. — 1 vol. in-18. Prix : 2 fr. 50 c.
Paris, librairie de *Germer Baillière*, rue de l'École de Médecine, 17.

Mémoire sur la Prostitution publique, et Parallèle complet de la Prostitution romaine et de la Prostitution contemporaine, suivis d'une *Étude sur le Dispensaire de Salubrité de Bordeaux,* d'une *Statistique des Vénériens dans la garnison de Bordeaux,* et d'un *Essai de Statistique de l'Infection vénérienne dans les garnisons de l'empire français;* par le Dr J. JEANNEL. — Paris, *Germer Baillière*, libraire-éditeur.

Principes de Pathologie générale; par M. P.-Em. CHAUFFARD, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. 1 fort vol. in-8° de 750 pages. — Prix : 9 fr.

Clinique médicale sur les maladies des femmes, par M. G. BERNUTZ, médecin de la Pitié, et M. E. GOUPIL, médecin du bureau central. 2 vol. grand in-8°. — Prix : 18 fr.
Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.





Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Costes, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.









JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

7me N°. — Juillet 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,
ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863



TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

OUVRAGES EN VENTE.

Histoire naturelle de la syphilis, leçons professées à l'École pratique de la Faculté de Médecine de Paris, en mars 1863; par le Dr P. DIDAY. 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr. 50 c.
Paris, *P. Asselin,* libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Recherches ophthalmoscopiques sur les maladies de la rétine et du nerf optique; par le Dr Xavier GALEZOWSKI, chef de Clinique du Dr Desmarres. 1 vol. in-8° de 40 pages, avec 3 planches. — Prix : 1 fr. 50.

Principes d'éducation positive; par le Dr Eugène BOURDET, auteur des *Causeries médicales avec mon client*, et des *Maladies du caractère.* 1 vol. in-12 de 360 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.
Paris, *Germer Baillière,* lib.-éditeur, r. de l'École-de-Médecine, 17.

Hygiène publique. Analyse du Rapport général des travaux du Conseil de Salubrité de la Seine, 1849-1848; par M. Évariste THÉVENIN. — 1 vol. in-18. Prix : 2 fr. 50 c.
Paris, librairie de *Germer Baillière,* rue de l'École de Médecine, 17.

Mémoire sur la Prostitution publique, et Parallèle complet de la Prostitution romaine et de la Prostitution contemporaine, suivis d'une *Étude sur le Dispensaire de Salubrité de Bordeaux,* d'une *Statistique des Vénériens dans la garnison de Bordeaux,* et d'un *Essai de Statistique de l'Infection vénérienne dans les garnisons de l'empire français;* par le Dr J. JEANNEL. — Paris, *Germer Baillière,* libraire-éditeur.

Principes de Pathologie générale; par M. P.-Em. CHAUFFARD, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. 1 fort vol. in-8° de 750 pages. — Prix : 9 fr.

Clinique médicale sur les maladies des femmes, par M. G. BERNUTZ, médecin de la Pitié, et M. E. GOUPIL, médecin du bureau central. 2 vol. grand in-8°. — Prix : 18 fr.

Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.





Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 5 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................... 10 fr.

—

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Costes, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.






JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

8me, No. — Août 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863

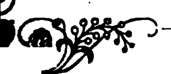


TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

VARIÉTÉS.



Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Costes, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.






JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

9me N°. — Septembre 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863



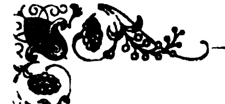
TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

VARIÉTÉS.

OUVRAGES EN VENTE.




Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ **10 fr.**

—

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Costes, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.







JOURNAL
DE MÉDECINE
DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

10me N°. — Octobre 1863.

BORDEAUX
G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,
ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863

TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

VARIÉTÉS.

OUVRAGES EN VENTE.




Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

—

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Costes, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.




JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

11me N°. — Novembre 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863



TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

VARIÉTÉS.




Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Costes, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.






JOURNAL
DE MÉDECINE
DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BARBET**, Professeur de Pharmacie et de Toxicologie; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne et Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur-adjoint de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MARTIN-BARBET**, Membre de la Société de Pharmacie; **ORÉ**, Professeur-adjoint d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. COSTES.

DEUXIÈME SÉRIE. — 8me ANNÉE.

12me N°. — Décembre 1863.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1863

TABLE DES MATIÈRES.

TRAVAUX ORIGINAUX.

REVUE DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

VARIÉTÉS.

OUVRAGES EN VENTE.

Annuaire médical et pharmaceut. de la France, par le Dr Félix ROUBAUD, médecin inspecteur des eaux minérales de Pougues. — Prix, *franco*, pour toute la France : 4 fr.

Adresser un mandat ou des timbres au directeur de la *France médicale*, 13, rue de la Monnaie.

Agenda comptable du médecin pour 1864. — Un beau volume de *poche* ou de *cabinet*, relié à l'anglaise. — Prix : 1 fr. 50 c.

Registre des médecins, par M. E. SIMONNET, breveté. — 400 pages in-4o; belle et forte reliure. — Nous recommandons tout particulièrement à l'attention de nos confrères cette méthode de comptabilité médicale, la plus simple, la plus intelligible et la plus pratique de toutes ; elle comporte deux modèles :

Le *Registre no 1* est disposé plus spécialement pour les praticiens des villes.

Le *Registre no 2* est consacré plus spécialement aux médecins des campagnes.

Prix de chaque registre : 12 fr. par la poste.

Adresser un mandat ou des timbres à M. E. Simonnet, en indiquant le numéro du registre que l'on désire. *Cette indication est utile.* — Paris, 13, rue de la Monnaie.

Mémoire sur la Prostitution publique, et Parallèle complet de la Prostitution romaine et de la Prostitution contemporaine, suivis d'une *Étude sur le Dispensaire de Salubrité de Bordeaux*, d'une *Statistique des Vénériens dans la garnison de Bordeaux*, et d'un *Essai de Statistique de l'Infection vénérienne dans les garnisons de l'empire français;* par le Dr J. JEANNEL. — Paris, *Germer Baillière*, libraire-éditeur.

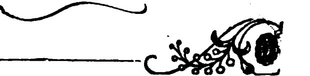
Principes de Pathologie générale; par M. P.-Em. CHAUFFARD, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. 1 fort vol. in-8o de 750 pages. — Prix : 9 fr.

Clinique médicale sur les maladies des femmes, par M. G. BERNUTZ, médecin de la Pitié, et M. E. GOUPIL, médecin du bureau-central. 2 vol. grand in-8o. — Prix : 18 fr.

Franco par la poste, sans augmentation de prix, contre un bon ou des timbres-poste.

Guide et questionnaire de tous les examens de médecine et des concours de l'internat, de l'externat et de l'Ecole pratique, avec les réponses des examinateurs eux-mêmes aux questions les plus difficiles, et suivi de grands tableaux synoptiques inédits d'anatomie et de pathologie; par le docteur BERTON. 1 vol. gr. in-18 de 186 pages. — Prix : 2 fr. 50

Paris, chez *Germer-Baillière*, libraire-éditeur, rue de l'École de Médecine, 17.



Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................... **10 fr.**

ON S'ABONNE

Chez M. MARTIN-BARBET, pharmacien, cours de Tourny, 23, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal; les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. COSTES, rédacteur en chef, rue Beaubadat, 25.

